

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CA MAMMAE* DENGAN
KEMOTERAPI DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**



OLEH :

MIFTAHURRAHMAH
NIM. P07220117059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA MAMMAE DENGAN
KEMOTERAPI DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Kalimantan Timur



OLEH :

MIFTAHURRAHMAH
NIM. P07220117059

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 28 Juli 2021

Saya menyatakan



Miftah

Miftahurrahmah
P07220117059

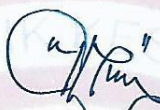
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL, 2 AGUSTUS 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd
NIDN.4024016801

Pembimbing Pendamping



Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep,Mat
NIDN.4013106302

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP.196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA
MAMMAE DENGAN KEMOTERAPI DI RSUD DR. KANUJOSO
DJATIWIOWO KOTA BALIKPAPAN 2021**

TELAH DIUJI PADA TANGGAL 2 AGUSTUS 2021

PANITIA PENGUJI

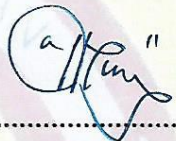
Ketua Penguji :

Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH
NIDN.4006027101

()

Penguji Anggota :

1. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd
NIDN.4024016801

()

2. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp,Kep,Mat
NIDN.4013106302

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd.,M.Kes
NIP.196508251985032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini,M.Kep
NIP.196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Miftahurrahmah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 21 Januari 2000
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Jalan Malioboro RT. 37 NO. 103
Kelurahan Gunung Bahagia
Kecamatan Balikpapan Selatan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK ABA II Tahun 2003-2005
2. MI ASY SYAHADAH Tahun 2005-2011
3. SMPN 7 Balikpapan Tahun 2011-2014
4. SMAN 5 Balikpapan Tahun 2014-2017
5. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes kaltim tahun 2017 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan KTI dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan dengan judul “Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan tahun 2021” .

Dalam penyusunan KTI saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesarbesarnya kepada:

1. DR. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim sekaligus selaku dosen pembimbing II

5. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing I dalam penyelesaian KTI.
6. Dosen-dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
7. Bapak Alfiani dan ibu Hj. Gusnawati yang telah mendidik, membesarkan, dan memotivasi penulis hingga sampai ketahap ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari kata sempurna dan mungkin masih terdapat banyak kesalahan, baik dari segi materi maupun teknik penulisan dan penyusunan, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI ini. Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT.

Samarinda, 28 Juli 2021



Miftahurrahmah

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CA MAMMAE* DENGAN KEMOTERAPI DI RSUD dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021”

Pendahuluan : *Carcinoma mammae* terjadi akibat adanya pertumbuhan dan perkembangan sel di payudara yang tidak terkendali. Adanya benjolan pada payudara merupakan salah satu gejala *carcinoma mammae*. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi kemoterapi, radioterapi, operasi. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi.

Metode : Penelitian ini dalam bentuk studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan, mengambil dua klien dengan kasus *ca mammae* di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan menurut teori Virginia Henderson.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan pengkajian dan analisa data, didapatkan 5 masalah keperawatan pada masing-masing klien. Perencanaan keperawatan dibuat menggunakan SIKI dan SLKI sesuai dengan kondisi klien. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada klien 1 semua masalah teratasi. Pada klien 2 ada 1 masalah belum teratasi karena membutuhkan jangka waktu yang lama untuk melihat perkembangannya.

Kesimpulan dan Saran : Dapat disimpulkan bahwa setiap klien dengan *ca mammae* memiliki respon yang berbeda sesuai dengan kondisi klien. Pada klien 1 dan klien 2 memiliki diagnosa yang tidak sesuai dengan teori. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien agar hasil perawatannya lebih optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, kemoterapi, *ca mammae*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medis <i>Ca mammae</i>	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi Payudara	6
3. Fisiologi Payudara.....	8
4. Etiologi	10

5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway	13
7. Penatalaksanaan.....	16
8. Klasifikasi.....	18
B. Konsep masalah keperawatan.....	21
1. Pengertian masalah keperawatan.....	21
2. Kriteria mayor dan minor	21
3. Kondisi terkait	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
1. Pengkajian	30
2. Diagnosa keperawatan.....	34
3. Perencanaan keperawatan.....	36
4. Implementasi keperawatan	68
5. Evaluasi keperawatan	69
D. Konsep <i>Home Care Nursing</i>	69
1. Definisi	69
2. Tujuan <i>Home Care Nursing</i>	70
3. Manfaat <i>Home Care Nursing</i>	70
4. Peran Perawat	70
BAB III METODE PENELITIAN.....	72
A. Pendekatan (Desain Penelitian).....	72
B. Subyek Penelitian	72
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	73

D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	74
E. Prosedur Penelitian.....	74
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	76
G. Uji Keabsahan Data.....	77
H. Analisis Data	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	79
A. Hasil.....	79
B. Pembahasan	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	133
A. Kesimpulan.....	133
B. Saran	135

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	klasifikasi TNM <i>Ca mammae</i> Berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual, 6 th Edition.....	19
Tabel 2.2	klasifikasi stadium klinis <i>Ca mammae</i> Berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual, 6 th Edition.....	20
Tabel 4.1	Hasil Identitas Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	80
Tabel 4.2	Hasil Genogram Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	81
Tabel 4.3	Hasil Anamnesa Status Kesehatan Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	81
Tabel 4.4	Hasil Anamnesa Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual) Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	84
Tabel 4.5	Hasil Anamnesa Status Mental Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	88
Tabel 4.6	Hasil Anamnesa Pemeriksaan Fisik Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	89
Tabel 4.7	Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	92

Tabel 4.8	Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	94
Tabel 4.9	Hasil Data Fokus Pada Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	95
Tabel 4.10	Hasil Analisa Data Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	96
Tabel 4.11	Daftar Diagnosa Keperawatan Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	99
Tabel 4.12	Perencanaan Keperawatan Klien dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	100
Tabel 4.13	Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	104
Tabel 4.14	Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	110
Tabel 4.15	Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	115
Tabel 4.16	Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan <i>Ca Mammae Sinistra</i> dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Payudara.....	10
------------	-----------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	pathway <i>pre operatif</i>	13
Bagan 2.2	pathway <i>post operatif</i>	14
Bagan 2.3	pathway kemoterapi.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent
Lampiran 2	Format Pengkajian
Lampiran 3	Lembar Analisa Data
Lampiran 4	Lembar Daftar Diagnosa Keperawatan
Lampiran 5	Lembar Intervensi
Lampiran 6	Lembar Implementasi
Lampiran 7	Lembar Evaluasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan sekelompok besar penyakit yang dapat dimulai di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas yang biasa mereka lakukan untuk menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan/atau menyebar ke organ lain (WHO, 2019). Sedangkan *ca mammae* terjadi ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali (Isnaini & Elpiana, 2017).

Ca mammae merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita, berdampak pada 2,1 juta wanita setiap tahun, dan juga menyebabkan jumlah terbesar kematian terkait kanker di antara wanita. Pada tahun 2018, diperkirakan 627.000 wanita meninggal karena *ca mammae* (WHO, 2019). Di Indonesia, *ca mammae* termasuk jenis kanker yang memiliki kasus terbesar dengan angka kejadian penyakit yang mencapai 58.256 kasus dengan angka kematian 22.692 pada tahun 2018 (Globocan- The Global Cancer Observatory, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 sebagian besar penduduk Indonesia menjalani pengobatan kanker dengan kemoterapi sebesar 24,9% dan di Kalimantan Timur prevalensi penduduk yang menjalani kemoterapi sebanyak 34,01% untuk semua usia (Riskesdas, 2018). Di kota

Balikpapan 1,7% dari 2.714 wanita yang menjalani pemeriksaan leher Rahim dan payudara dicurigai kanker (Dinas Kesehatan, 2018).

Ca mammae bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti mekanisme hormonal, genetik, virus, dan defisiensi imun (Basrie, 2015). Selain itu ada juga sejumlah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *ca mammae* diantaranya obesitas dan usia menarche (Anggorowati, 2013). Adanya perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat dapat menurunkan resiko terkena *ca mammae*. Berat badan, aktivitas fisik, dan pola makan dianggap memiliki kaitan dengan *ca mammae*. Karena wanita yang mengalami obesitas setelah memasuki masa menopause memiliki risiko lebih tinggi terkena *ca mammae* (Savitri et al., 2015).

Menurut Pratiwi et al. (2017) *ca mammae* berdampak pada perubahan fisiologis dan juga psikologis. Perubahan fisiologis ditimbulkan karena adanya perubahan massa pada payudara. Sedangkan perubahan psikologis berdampak pada gangguan harga diri, seksualitas, dan kesejahteraan pasien seperti kecemasan. Dampak lain yang dapat terjadi pada penderita *ca mammae* dengan kemoterapi adalah mual dan muntah, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit/jaringan, dan gangguan citra tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Beberapa faktor yang jadi pertimbangan sebelum memutuskan pengobatan terbaik, yaitu stadium serta tingkat perkembangan kanker, kondisi kesehatan menyeluruh dari penderita dan masa menopause. Jika terdeteksi pada stadium lanjut setelah menyebar ke bagian tubuh lain, *ca mammae* tidak

bisa disembuhkan. Jenis pengobatan yang dilakukan pun berbeda dan bertujuan untuk meringankan beban bagi penderitanya (Savitri et al., 2015).

Penanganan yang bisa dilakukan pada penderita *ca mammae* adalah kemoterapi, radioterapi dan operasi (Savitri et al., 2015). Penanganan paling tepat pada kanker yang sudah terjadi metastase atau yang sudah berada pada stadium lanjut adalah kemoterapi. Kemoterapi dapat dilakukan pada klien kanker yaitu kemoterapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitotastik dan dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena ataupun oral (Wahyuni et al., 2015).

Peran perawat dalam memberikan Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi adalah dengan melakukan perawatan sirkulasi, perawatan integritas kulit, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, mendiskusikan kondisi stres dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian fenomena diatas dan diperkuat pula dengan data di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo ruang matahari tahun 2020 terdapat 90 kasus *ca mammae* dengan kemoterapi dari bulan Januari sampai bulan Maret 2021 terjadi peningkatan menjadi 102 kasus, maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan pada klien *Ca Mamae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana Asuhan keperawatan pada Klien *Ca Mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kasus *ca mammae* secara rinci dan mendalam yang ditekankan pada aspek Asuhan keperawatan pada Klien *Ca Mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji klien *ca mammae* dengan kemoterapi
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi
- e. Mengevaluasi Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada klien mengenai Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi sehingga dapat menjadi perantara untuk mengatasi masalah pasien dalam penyembuhan.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang aplikasi teori Asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis *Ca mammae*

1. Pengertian

Ca mammae adalah kondisi ketika sel kanker terbentuk di jaringan payudara. Kanker bisa terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus), atau di saluran (duktus) yang membawa air susu dari kelenjar ke puting payudara. Kanker juga bisa terbentuk di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam payudara. *Ca mammae* terbentuk saat sel-sel di dalam payudara tumbuh tidak normal dan tidak terkendali. Sel tersebut umumnya membentuk tumor yang terasa seperti benjolan (Willy, 2019).

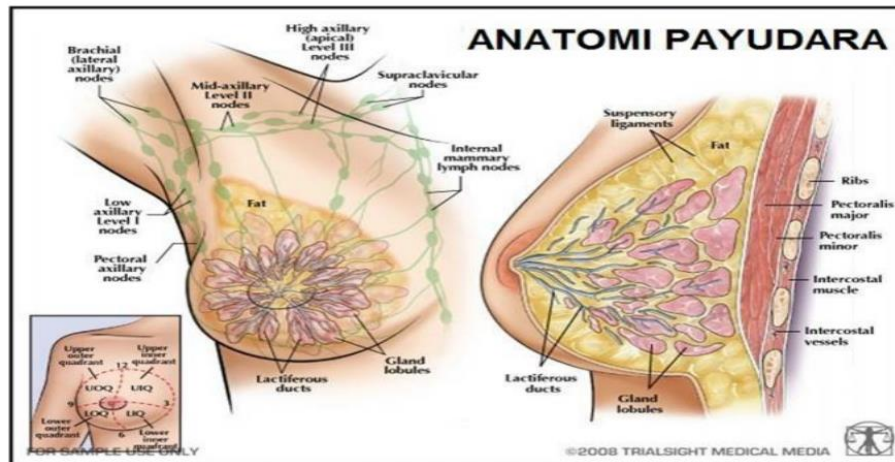
Carcinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Anatomi Payudara

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung-kantung yang menampung air susu (alveoli).

Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15-20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar disekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampulae) sebelum keluar ke permukaan. Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertama kali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) Setelah menopause.

Payudara akan menutupi bagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klafikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (latissimus dors). Kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening di drainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul-nodul kelenjar disekitar payudara sampai ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran *ca mammae* terutama nodul kelenjar daerah ketiak (Amaliya, 2018).



Gambar 2.1
Anatomi payudara (Asyura, 2017)

3. Fisiologi Payudara

Menurut Savitri et al., 2015 payudara wanita mengalami beberapa tahap perubahan perkembangan yang dipengaruhi oleh hormon. Berikut adalah perubahan-perubahan normal yang dialami wanita :

a. Perubahan menjelang menstruasi

Hormon estrogen dan progesteron memainkan peran penting dalam mengatur siklus menstruasi. Hormon-hormon ini bertanggung jawab terhadap perubahan yang kita rasakan pada payudara sebelum menstruasi dimulai. Pada saat menstruasi, payudara menjadi membesar dan pada beberapa wanita timbul nyeri, perubahan ini berhubungan dengan perubahan vaskular dan limfogen. Sepanjang dan setelah menstruasi, perubahan ini biasanya berkurang lalu menghilang dan terasa lagi menjelang siklus menstruasi berikutnya.

b. Perubahan selama kehamilan

Perubahan-perubahan pada payudara dapat menjadi tanda-tanda awal kehamilan. Banyak wanita merasakan perubahan sensasi pada payudaranya, beberapa minggu setelah kehamilan, payudara menjadi penuh, tegang, areola lebih banyak mengandung pigmen (zat warna) dan puting sedikit membesar. Perubahan-perubahan tersebut terjadi akibat meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan alveolus-alveolus terisi cairan, yaitu kolostrum. Karena penghambatan estrogen dan progesteron, kolostrum tidak dikeluarkan dan hanya pada bulan-bulan terakhir dapat dikeluarkan beberapa tetes. Payudara, puting dan areola mulai membesar dan berubah warna. Payudara akan terus tampak seperti itu selama kehamilan.

c. Perubahan selama masa menyusui

Sejumlah air susu diproduksi besar-besaran untuk memberi makan bayi yang baru lahir. Ukuran payudara membesar beberapa kali lipat sesuai dengan pola makan bayi. Puting susu kadang-kadang menjadi sakit dan pecah-pecah. Namun keadaan tersebut akan membaik setelah beberapa waktu. Ketika kita berhenti menyusui, payudara berangsur-angsur kembali ke bentuk sebelum kehamilan. Meskipun demikian, ukurannya dan kekenyalannya mungkin berubah.

d. Perubahan sebelum, selama dan setelah masa menopause

Sejak sekitar usia pertengahan 30an, payudara mulai menua. Jaringan glandular dan jaringan fibrous berangsur-angsur mulai

digantikan oleh lemak. Selama dan setelah menopause, produksi hormon estrogen terus turun. Hal ini membuat ukuran payudara berubah, kehilangan kekenyalannya, terasa lembek dan mulai turun. Perubahan seperti rasa nyeri dan benjolan sangat umum terjadi pada masa ini. Benjolan seringkali berubah menjadi kista payudara. Namun, rasa nyeri mungkin bukan masalah dan dapat diatasi dengan obat penghilang nyeri.

4. Etiologi

Penyebab *ca mammae* sangat beragam, tetapi ada beberapa faktor risiko yang dihubungkan pada kemungkinan seorang wanita dapat mengalami *ca mammae*, diantaranya adalah :

a. Gender

Lahir sebagai wanita merupakan faktor risiko utama *ca mammae*. Pria juga dapat menderita *ca mammae* tetapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum dialami wanita dibanding pria.

b. Pertambahan usia

Lebih dari 80% *ca mammae* terjadi pada wanita berusia 50 tahun ke atas dan telah mengalami menopause.

c. Riwayat *ca mammae* dari keluarga

Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita *ca mammae*, meningkatkan risiko sekitar dua kali lipat.

d. Riwayat pribadi *ca mammae*

Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3-4 kali lipat peningkatan risiko mengembangkan kanker baru pada payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama.

e. Paparan hormon esterogen

Wanita yang mulai mengalami menstruasi dini (*menarche*) di usia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat daripada umumnya memiliki risiko lebih tinggi menderita *ca mammae*. Ini karena tubuh lebih lama terpapar hormone esterogen.

f. Paparan radiasi

Wanita yang pernah terpapar radiasi di bagian dada berisiko menderita *ca mammae*. Risiko tertinggi *ca mammae* terjadi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika payudara masih berkembang.

g. Paparan *dietilstilbestrol*

Obat untuk mencegah keguguran dan berisiko terkena kanker (Savitri et al., 2015).

5. Patofisiologi

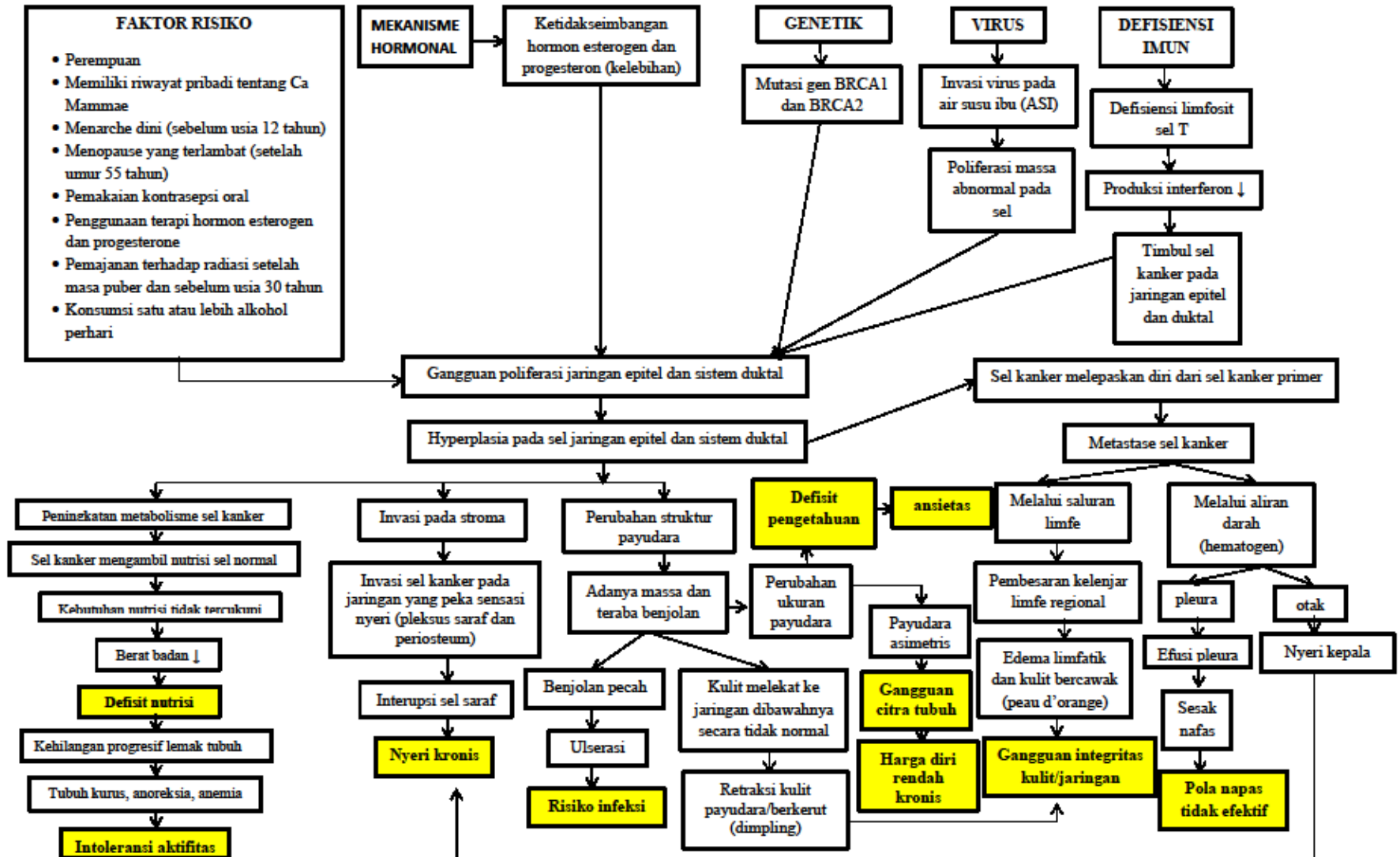
Patofisiologi *ca mammae* dibagi dalam tiga tahap, yaitu *ca mammae* primer, metastasis ke kelenjar getah bening aksila, dan metastasis jauh. Sebagian besar *ca mammae* ditandai dengan fibrosis jaringan stroma dan epitel payudara. Seiring pertumbuhan kanker dan invasi kanker ke jaringan sekitar, respon desmoplastik menyebabkan pemendekan

ligamentum suspensorium Cooper sehingga terjadi gambaran retraksi kulit payudara. Saat aliran limfatik dari kulit ke kelenjar getah bening lokal terhambat, terjadilah edema lokal yang ditandai oleh tampilan kulit jeruk (*peau d'orange*).

Saat *ca mammae* primer membesar, sel kanker menyusup ke celah antar sel dan pindah ke sistem limfatik menuju kelenjar getah bening regional, terutama kelenjar getah bening aksila. Kelenjar getah bening yang terlibat awalnya teraba lunak namun menjadi keras dan mengalami konglomerasi seiring pertumbuhan sel kanker.

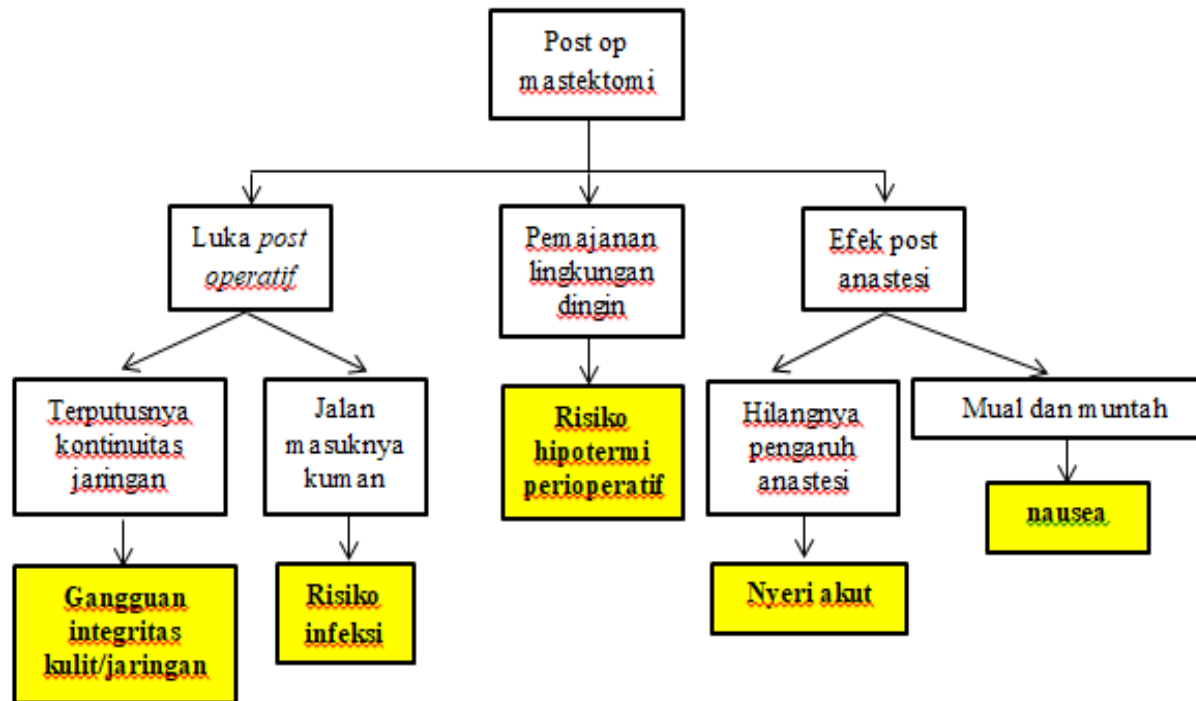
Metastasis jauh terjadi secara hematogenik setelah neovaskularisasi. Organ yang paling sering terlibat dalam metastasis berdasarkan kekerapannya berturut-turut adalah tulang, paru-paru, pleura, jaringan lunak, dan hati. Metastasis ke otak lebih jarang terjadi (Sunita, 2015).

6. Pathway



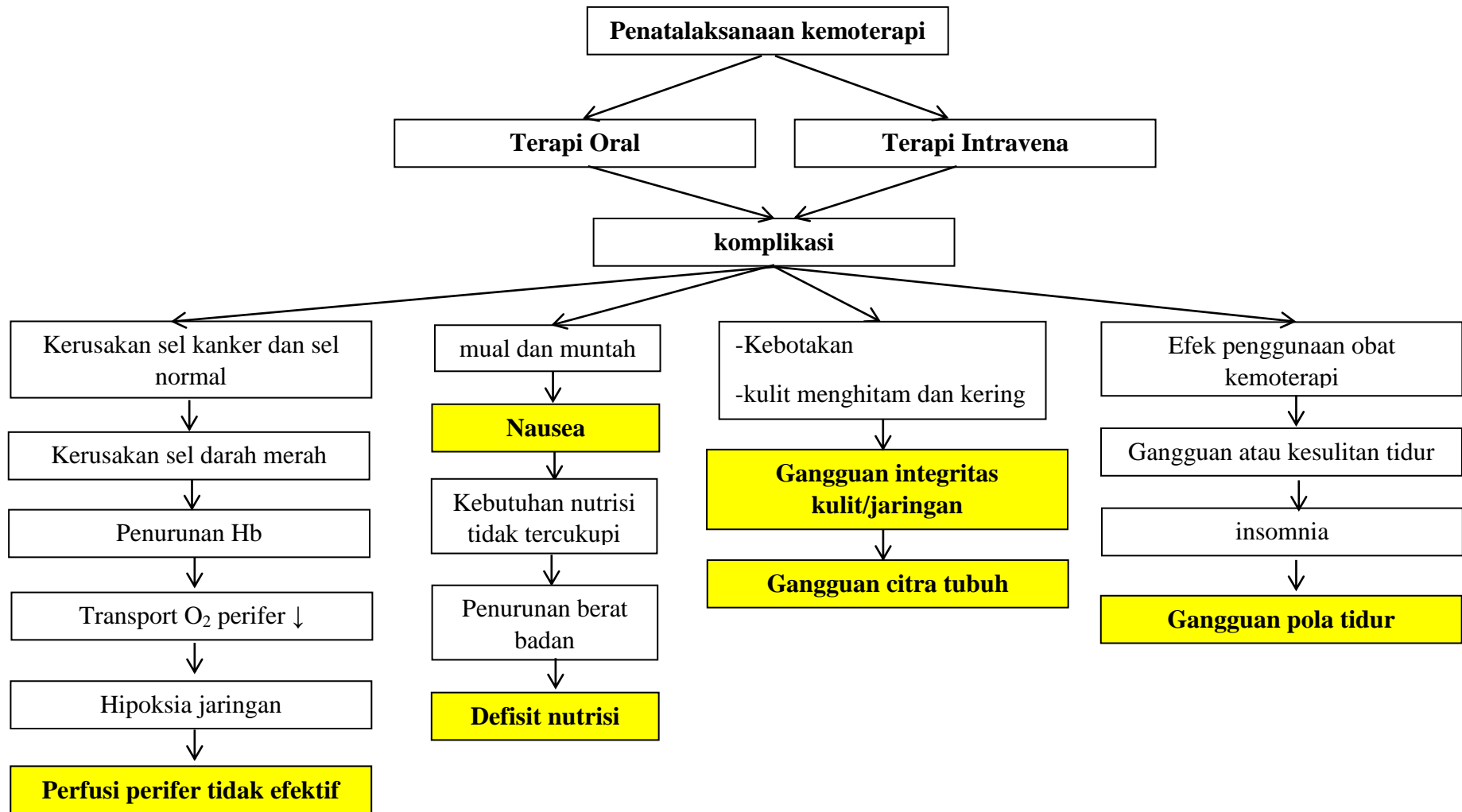
Bagan 2.1

Pathway pre operatif (Basrie, 2015) (SDKI DPP PPNI, 2016)



Bagan 2.2

Pathway post operatif (Iswandiari, 2017),(SDKI DPP PPNI, 2016)



Bagan 2.3
 Pathway kemoterapi (Bakri, 2016), (SDKI DPP PPNI, 2016)

7. Penatalaksanaan

a. Operasi *ca mammae*

1.) Operasi untuk menyelamatkan payudara

Operasi ini adalah pengangkatan tumor dimana payudara secara keseluruhan tidak diangkat melainkan dibiarkan seutuh mungkin.

2.) Mastektomi (pengangkatan payudara)

Proses operasi ini adalah mengangkata seluruh jaringan payudara termasuk putting. penderita dapat menjalani mastektomi bersamaan dengan biopsi noda limfa sentinel jika tidak ada indikasi penyebaran kanker pada kelenjar getah bening. Sebaliknya, penderita dianjurkan untuk menjalani proses pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak jika kanker sudah menyebar ke bagian itu.

3.) Operasi plastik rekonstruksi

Operasi ini adalah pembuatan payudara baru yang semirip mungkin dengan payudara aslinya. Operasi pembuatan payudara baru ini bisa dilakukan dengan menggunakan implan payudara atau jaringan dari bagian tubuh lain (Savitri et al., 2015).

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat- obatan

kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (ACS, 2014 dalam Wahyuni et al., 2015).

Menurut Wahyuni et al. (2015) efek samping yang umumnya dirasakan pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi adalah mual, muntah, anoreksia, rambut rontok, fatigue, supresi sum-sum tulang seperti anemia dan penurunan imunitas. Pada penelitian Faisal tahun 2012 didapatkan tiga efek samping yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu alopecia, mual dan muntah. Efek samping selanjutnya adalah myalgia, neuropati, rentan infeksi, stomatitis, diare, dan efek samping yang paling jarang ialah trombositopenia.

c. Radioterapi

Radioterapi adalah proses terapi untuk memusnahkan sisa sel-sel kanker dengan dosis radiasi yang terkendali. Proses ini biasanya diberikan sekitar satu bulan setelah operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu (Savitri et al., 2015).

d. Terapi hormon untuk mengatasi *ca mammae*

Terapi hormon di khususkan untuk *ca mammae* yang pertumbuhannya dipicu esterogen dan progesteron alami, terapi hormon digunakan untuk menurunkan tingkat atau menghambat efek hormone tersebut (Savitri et al., 2015).

8. Klasifikasi

Klasifikasi *ca mammae* dibedakan berdasarkan sistem staging atau stadium kanker. Stadium kanker dilihat berdasarkan sistem TNM (tumor, nodul ,metastasis)yaitu penyebaran kanker sesuai dengan fitur dari tumor primer (lokalisasi, ukuran, dan perluasan ke struktur sekitarnya), keterlibatan kelenjar getah bening regional, dan adanya metastasis. Semakin tinggi stadium maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya rekurensi *ca mammae* (Agustina, 2015).

Skala penilaian *ca mammae* terlihat pada 3 gambaran sel yang berbeda dan diklasifikasikan masing-masing skor dari 1-3. Klasifikasi tersebut yaitu :

- a. *Grade I* dengan skor 1-5 untuk grade rendah dengan kanker berdiferensiasi baik (*well differentiated*) dimana sel kanker tidak tumbuh dengan cepat dan tampak tidak menyebar.
- b. *Grade II* dengan skor 6-7 untuk kanker dengan differensiasi moderat (*moderately/intermediate differentiated*) yang memiliki gambaran antara garade 1 dan 3.

- c. *Grade III* dengan skor 8-9 untuk kanker dengan differensiasi jelek (*poorly differentiated or undifferentiated*) dimana sel kanker tumbuh dengan cepat dan lebih mungkin untuk menyebar.

Stadium kanker dinilai berdasarkan klasifikasi sitem TNM yang direkomendasikan oleh *UICC (International Union Against Cancer* dari *World Health Organizatin*) / *AJCC (American Joint Committee On Cancer yang disponsori oleh American Cancer Society dan American College of Surgeons)*. Klasifikasi TNM *Ca mammae* Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition tersaji pada tabel 2.1

Tabel 2.1
klasifikasi TNM *Ca mammae* Berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual, 6th Edition

Klasifikasi	Definisi
Tumor primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
T0	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma In Situ
Tis (DCIS)	Duktal Karsinoma in Situ
Tis (LCIS)	Lobular Karsinoma in Situ
Tis (Paget)	<i>Paget's disease</i> tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor <2 cm
T1 mic	Mikroinvasif >0,1 cm
T1a	Tumor > 0,1 - < 0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 - < 1 cm
T1c	Tumor > 1 - < 2 cm
T2	Tumor > 2 - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perelkatan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekat pada dinding dada, tidak termasuk <i>M. Pectoralis major</i>

T4b	Edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi pada kulit
T4c	Gabungan antara T4a dan T4b
T4d	Inflamasi karsinoma
Kelenjar limfe regional	
Nx	Kelenjar limfa regional tidak didapatkan
N0	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
N1	Metastasis pada kelenjar aksila ipsilateral, bersifat mobile
N2	Metastasis pada kelenjar limfe aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan (<i>fixed</i>)
N3	Metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular, atau mengenai kelenjar mammae interna, atau kelenjar limfe supraklavikular
Metastasis (M)	
Mx	Metastasis jauh tidak ditemukan
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
M1	Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ

Adapun klasifikasi stadium klinis berdasarkan klasifikasi TNM *ca mammae* berdasarkan AJCC *Cancer Staging Manual, 6th Edition* tersaji pada tabel

2.2

Tabel 2.2
klasifikasi stadium klinis *Ca mammae* Berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual, 6th Edition

Stadium	Ukuran tumor	Metastasis kelenjar limfe	Metastasis jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0

	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
IIIB	T4	N apapun	M0
IIIC	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1
TNM	Tumor	Nodus	Metastasis

B. Konsep masalah keperawatan

1. Pengertian masalah keperawatan

Masalah keperawatan merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Kriteria mayor dan minor

Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan kriteria minor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Kondisi terkait

Kondisi atau situasi yang berkaitan dengan suatu masalah yang dapat menunjang kelengkapan data untuk menegakan suatu diagnosis atau masalah keperawatan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi penderita *ca mammae*:

a. Diagnosa *Pre operatif* :

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan on-site mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : mengeluh nyeri merasa depresi (tertekan)

Objektif : tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif : Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

2) Risiko infeksi dihubungkan dengan penyakit kronis (D.0142)

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Faktor risiko : penyakit kronis

3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.005)

Definisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

gejala dan tanda mayor :

Subjektif : dispnea

Objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-stokes*)

gejala dan tanda minor :

Subjektif : ortopnea

Objektif : pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

gejala dan tanda mayor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

gejala dan tanda minor :

subjektif : cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

definisi kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

gejala dan tanda mayor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

gejala dan tanda minor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

6) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : mengeluh lelah

objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

gejala dan tanda minor :

subjektif : dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

objektif : tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083).

Definisi : perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh

objektif : kehilangan bagian tubuh fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

gejala dan tanda minor :

subjektif : tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran bagi penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup

objektif : menyembunyikan /menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial berubah.

- 8) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).

definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.

objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

gejala dan tanda minor :

subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya

objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Definsi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
Objektif : sesuai anjuran, Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

- 10) Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0086).

Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien
Definisi seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong), Merasa malu/bersalah, Merasa tidak mampu melakukan apapun, Meremehkan kemampuan mengatasi masalah, Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, Menolak penilaian positif diri sendiri.

Objektif : Enggan mencoba hal baru, Berjalan menunduk,
Postur tubuh menunduk.

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : Merasa sulit konsentrasi, Sulit tidur,
Mengungkapkan keputusasaan

Objektif : Kontak mata kurang, Lesu dan tidak bergairah,
Berbicara pelan dan lirih, Pasif, Perilaku tidak asertif, Mencari
penguatan secara berlebihan, Bergantung pada pendapat orang
lain, Sulit membuat keputusan.

b. Diagnosa *post operatif* :

- 1) Risiko infeksi dihubungkan dengan efek prosedur invasif
(D.0142)

Definisi : berisiko mengalami peningkatan terserang
organisme patogenik.

Faktor risiko : efek prosedur invasif

Kondisi klinis terkait : tindakan invasif

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
(D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang
berkaitan dengan kerusakan jaringan atau sel atau fungsional
dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan
hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : mengeluh nyeri objektif tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

gejala dan tanda minor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis

kondisi klinis terkait : kondisi pembedahan

- 3) Risiko hipertermi perioperatif dihubungkan dengan prosedur pembedahan (D.0141)

definisi : berisiko mengalami penurunan suhu tubuh dibawah 36°C secara tiba-tiba yang terjadi 1 jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan.

faktor risiko : prosedur pembedahan

kondisi klinis terkait : tindakan pembedahan

- 4) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)

definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

gejala dan tanda mayor :

subjektif : mengeluh mual, rasa ingin muntah, tidak berminat makan.

objektif : (tidak tersedia)

gejala dan tanda minor :

subjektif : merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan.

Objektif : saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi.

- 5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

definisi kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

gejala dan tanda mayor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

gejala dan tanda minor :

subjektif : (tidak tersedia)

objektif : nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan, pengujian, analisa, dan mengkomunikasikan data tentang klien. Tujuan pengkajian untuk membuat data dasar tentang tingkat kesehatan klien, praktik

kesehatan, penyakit terdahulu, dan pengalaman yang berhubungan, dan tujuan perawatan kesehatan (Hutagalung, 2019).

Menurut Tadu tahun (2020) Hal yang perlu dikaji pada klien dengan *ca mammae* adalah :

a. Identitas Klien dan Penanggung Jawab :

b. Keluhan Utama :

Nyeri, benjolan pada payudara

c. Riwayat Penyakit Sekarang :

Klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Adanya riwayat *ca mammae* sebelumnya atau ada kelainan pada *mammae*, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks

e. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Adanya keluarga yang mengalami *ca mammae* berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami *ca mammae* atau pun keluarga klien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

f. Pemeriksaan Fisik :

1.) Kepala

Normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.

2.) Rambut

tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.

3.) Mata

tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan

4.) Telinga

Normalnya bentuk dan posisi simetris. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran

5.) Hidung

Bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan

6.) Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa

7.) Dada

Adanya kelainan kulit berupa peau d'orange serta tanda-tanda radang

8.) Hepar

tidak ada pembesaran hepar

9.) Ekstremitas

ektremitas lemah

g. Pengkajian Pola Fungsional :

1.) Persepsi dan Manajemen

klien tidak langsung memeriksakan benjolan yang terasa pada payudaranya kerumah sakit karena menganggap itu hanya benjolan biasa

2.) Nutrisi – Metabolik

Kebiasaan diet buruk, biasanya klien akan mengalami anoreksia, muntah dan terjadi penurunan berat badan, klien juga ada riwayat mengkonsumsi makanan mengandung MSG.

3.) Eliminasi

terjadi perubahan pola eliminasi, klien akan mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan konstipasi.

4.) Aktivitas dan Latihan

Anoreksia dan muntah dapat membuat pola aktivitas dan lathan klien terganggu karena terjadi kelemahan dan nyeri

5.) Kognitif dan Persepsi

klien akan mengalami pusing pasca bedah sehingga kemungkinan ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik

6.) Istirahat dan Tidur

klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

7.) Persepsi dan Konsep Diri

Payudara merupakan alat vital bagi wanita. Kelainan atau kehilangan akibat operasi akan membuat klien tidak percaya diri, malu, dan kehilangan haknya sebagai wanita normal.

8.) Peran dan Hubungan

pada sebagian besar klien akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya dalam berinteraksi sosial.

9.) Reproduksi dan Seksual

akan ada gangguan seksualitas klien dan perubahan pada tingkat kepuasan.

10.) Koping dan Toleransi Stress

klien akan mengalami stress yang berlebihan, denial dan keputusasaan.

11.) Nilai dan Keyakinan

Diperlukan pendekatan agama supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis tentang suatu penyakit pada individu, keluarga maupun masyarakat tentang suatu respon penyakit melalui proses pengumpulan data yang ada (Tadu, 2020).

a. *diagnosa pre operatif* :

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)
- 2) Risiko infeksi dihubungkan dengan penyakit kronis (D.0142)
- 3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.005)
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- 5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)
- 6) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)
- 8) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 10) Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0086)

b. *diagnosa post operatif* :

- 1) Risiko infeksi dihubungkan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

- 3) Risiko hipertermi perioperatif dihubungkan dengan prosedur pembedahan (D.0141)
 - 4) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)
 - 5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)
- c. Diagnosa kemoterapi
- 1) Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
 - 2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
 - 3) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi (D.0139)
 - 4) Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)
 - 5) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)
 - 6) Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan Keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien (Syafriyanti, 2019).

a. Perencanaan keperawatan *pre operatif* :

1) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : (L.08066)

- a) kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- b) keluhan nyeri menurun
- c) meringis menurun
- d) sikap protektif menurun
- e) gelisah menurun
- f) kesulitan tidur menurun

Intervensi : Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Risiko infeksi dihubungkan dengan penyakit kronis (D.0142)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria hasil : (L.14137)

- a) kebersihan tangan meningkat
- b) kebersihan badan meningkat
- c) nafsu makan meningkat
- d) demam menurun
- e) kemerahan menurun
- f) bengkak menurun
- g) vesikel menurun
- h) cairan berbau busuk menurun

Intervensi : pencegahan infeksi (I.14539)

observasi

- a) monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) berikan perawatan kulit pada area edema
- c) cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- b) ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) anjurkan meningkatkan asupan cairan

kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

- 3) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.005)

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik

Kriteria hasil : (L.01004)

- a) Ventilasi semenit meningkat
- b) Kapasitas vital meningkat
- c) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
- d) Tekanan ekspirasi meningkat
- e) Tekanan inspirasi meningkat
- f) Dispnea menurun
- g) Penggunaan otot bantu napas menurun
- h) Pemanjangan fase ekspirasi menurun

Intervensi : Manajemen jalan napas (I.01011)

Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chinlift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
- b) Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- c) Berikan minum hangat
- d) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- e) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- f) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- g) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- h) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- b) Anjurkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi status nutrisi membaik

Kriteria hasil : (L.03030)

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

Intervensi : Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- e) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- f) Monitor asupan makanan
- g) Monitor berat badan
- h) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

- f) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Anjurkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

- 5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat

Kriteria hasil : (L.14125)

- a) Elastisitas meningkat
- b) Kerusakan lapisan kulit menurun

Intervensi : Perawatan luka (I.14564)

Observasi

- a) monitor karakteristik luka
- b) monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

- a) lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
- c) bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan
- d) bersihkan jaringan nekrotik
- e) berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- f) pasang balutan sesuai jenis luka
- g) pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- h) ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- i) jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- j) berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 gram/kgBB/hari
- k) Berikan suplemen vitamin dan mineral
- l) berikan terapi tens, jika perlu

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- c) ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

- a) kolaborasi prosedur debridement, jika perlu
- b) kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

6) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria hasil : (L.05047)

- a) Kemudahan dalam melakukan hal sehari-hari meningkat
- b) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- c) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- d) Perasaan lemah menurun

Intervensi : (I.05178)

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan)
- b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara mengingatkan asupan makanan
- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat

Kriteria hasil : (L.09067)

- a) Melihat bagian tubuh meningkat
- b) menyentuh bagian tubuh meningkat
- c) verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat
- d) verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat
- e) verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun
- f) verbalisasi kekhawatiran terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun
- g) verbalisasi perubahan gaya hidup menurun

- h) menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun
- i) menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun
- j) fokus pada bagian tubuh menurun
- k) fokus pada penampilan masa lalu
- l) menurun fokus pada kekuatan masa lalu menurun
- m) respon non verbal pada perubahan tubuh membaik
- n) hubungan sosial membaik

intervensi : Promosi citra tubuh (I.09305)

Observasi

- a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- b) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
- c) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
- d) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- e) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

Terapeutik

- a) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- b) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- c) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan

- d) Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis, luka, penyakit, pembedahan)
- e) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
- f) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Edukasi

- a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
 - b) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
 - c) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis, pakaian, wig, kosmetik)
 - d) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. kelompok sebaya)
 - e) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
 - f) Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)
 - g) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
- 8) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : (L.09093)

- a) verbalisasi kebingungan menurun
- b) verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- c) perilaku gelisah menurun
- d) perilaku tegang menurun
- e) konsentrasi membaik
- f) pola tidur membaik

intervensi : Reduksi Ansietas (I. 09314)

Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

- h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, Jika perlu
- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria hasil : (L.12111)

- a) perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) verbalisasi minat dalam belajar meningkat

- c) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- d) kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- e) perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- f) pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- g) persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- h) menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
- i) perilaku membaik

intervensi : Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

10) Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0086)

Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan harga diri meningkat

Kriteria hasil : (L.09069)

- a) Penilaian diri positif meningkat
- b) perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif meningkat
- c) penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat
- d) minat mencoba hal baru meningkat
- e) berjalan menampakan wajah meningkat
- f) postur tubuh menampakan wajah meningkat

intervensi : Promosi Harga diri (I. 09331)

Observasi

- a) Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri
- b) Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
- c) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

Terapeutik

- a) Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- b) Memotivasi menerima tantangan atau hal baru
- c) Diskusikan pernyataan tentang harga diri
- d) Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri

- e) Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- f) Diskusikan persepsi negatif diri
- g) Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- h) Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
- i) Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
- j) Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
- k) Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

Edukasi

- a) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
- b) Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
- c) Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
- d) Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif
- e) Anjurkan mengevaluasi perilaku
- f) Ajarkan cara mengatasi bullying
- g) Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
- h) Latih pernyataan/kemampuan positif diri
- i) Latih cara berfikir dan berperilaku positif

j) Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

b. Perencanaan keperawatan *post operatif* :

1) Risiko infeksi dihubungkan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria Hasil : (L.14137)

- a) Kemerahan menurun
- b) Demam menurun
- c) Nyeri menurun
- d) Bengkak menurun
- e) Cairan berbau busuk menurun

Intervensi : pencegahan infeksi (I.14539)

observasi

a) monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) berikan perawatan kulit pada area edema
- c) cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

d) pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) anjurkan meningkatkan asupan cairan

kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
(D.0077)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil : (L.08066)

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Sikap protektif menurun
- d) Gelisah menurun

Intervensi : Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal

- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik

- e) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- f) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- g) Fasilitasi istirahat dan tidur
- h) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- 3) Risiko hipertermi perioperatif dihubungkan dengan prosedur pembedahan (D.0141)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik.

Kriteria Hasil : (L.14134)

- a) Menggigil menurun
- b) Kulit merah menurun
- c) Suhu tubuh membaik

Intervensi : manajemen hipotermia (I.14507)

observasi

- a) monitor suhu tubuh
- b) identifikasi penyebab hipotermia (mis. terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian yang tipis)
- c) monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

terapeutik

- a) sediakan lingkungan yang hangat (mis. Atur suhu ruangan)
- b) ganti pakaian dan/atau linen yang basah
- c) lakukan penghangatan pasif (Mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal)

- d) lakukan penghangatan aktif eksternal (Mis. kompres hangat, botol hangat selimut hangat) lakukan penghangatan aktif internal (Mis. infus cairan hangat)

edukasi

- a) anjurkan makan/minum hangat

4) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun

Kriteria Hasil : (L.08065)

- a) Keluhan mual menurun
- b) Perasaan ingin muntah menurun

Intervensi : manajemen mual (I.03117)

observasi

- a) identifikasi pengalaman mual
- b) identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan
- c) identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
- d) identifikasi faktor penyebab mual identifikasi antiemetik untuk mencegah mual

- e) monitor mual monitor asupan nutrisi dan kalori

terapeutik

- a) kendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- b) kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- c) berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

d) berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

edukasi

- a) anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual
- c) anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- d) ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual

kolaborasi

- a) kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

5) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat

Kriteria hasil : (L.14125)

- a) Perfusi jaringan meningkat
- b) Kerusakan jaringan menurun
- c) Kerusakan lapisan kulit menurun

Intervensi : perawatan luka (I.14564)

observasi

- a) monitor karakteristik luka
- b) monitor tanda-tanda infeksi

terapeutik

- a) lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- c) bersihkan jaringan nekrotik
- d) berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- e) pasang balutan sesuai jenis luka
- f) pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- g) ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- h) jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- i) berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 - 1,5 gr/kgBB/hari

kolaborasi

- a) kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

c. perencanaan keperawatan kemoterapi :

- 1) Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : (L.02011)

- a) denyut nadi perifer meningkat
- b) warna kulit pucat menurun

- c) akral membaik
- d) turgor kulit membaik

intervensi : perawatan sirkulasi (I.02079)

Observasi

- a) periksa sirkulasi perifer
- b) identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi

Terapeutik

- a) hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- b) hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan fungsi
- c) hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- d) lakukan pencegahan infeksi
- e) lakukan hidrasi

edukasi

- a) anjurkan berolahraga rutin
- b) anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- c) anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol, jika perlu
- d) anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

- e) anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
- f) ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
- g) informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
(D.0019)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil : (L.03030)

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik

Intervensi : manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a) identifikasi status nutrisi identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- b) monitor berat badan
- c) monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a) fasilitasi menentukan pedoman diet
- b) sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- c) berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- d) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

- e) berikan suplemen makanan, jika perlu
- f) hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a) anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu
- b) kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

3) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi (D.0139)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat

Intervensi : perawatan integritas kulit (I.11353)

Observasi

- a) identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

Terapeutik

- a) ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- b) gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- c) gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitif

d) hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi

a) anjurkan menggunakan pelembab

b) anjurkan minum air yang cukup

c) anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

d) anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

e) anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem

f) anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah

g) anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

4) Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat

Kriteria hasil : (L.09067)

a) Melihat bagian tubuh meningkat

b) Menyentuh bagian tubuh meningkat

c) Hubungan sosial membaik

Intervensi : promosi citra tubuh (I.09305)

Observasi

a) identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan

- b) identifikasi budaya, agama, jenis kelamin dan umur terkait citra tubuh
- c) identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
- d) monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- e) monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

Terapeutik

- a) diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- b) diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh
- c) diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
- d) diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Edukasi

- a) jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
- b) anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
- c) anjurkan menggunakan alat bantu
- d) anjurkan mengikuti kelompok pendukung
- e) latih fungsi tubuh yang dimiliki
- f) latih peningkatan penampilan diri

g) latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

5) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik

Kriteria hasil : (L.05045)

- a) Keluhan sulit tidur menurun
- b) Keluhan sering terjaga menurun
- c) Keluhan tidak puas tidur menurun
- d) Keluhan pola tidur berubah menurun
- e) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi : dukungan tidur (I.05174)

Observasi

- a) identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) identifikasi faktor pengganggu tidur
- c) identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Terapeutik

- a) modifikasi lingkungan
- b) batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c) fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- d) tetapkan jadwal tidur rutin
- e) melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

- f) sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- a) jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - b) anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - c) anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
 - d) anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - e) ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
 - f) ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
- 6) nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun

Kriteria hasil : (L.12111)

- a) nafsu makan meningkat
- b) keluhan mual menurun
- c) perasaan ingin muntah menurun

Intervensi : Manajemen Kemoterapi (I.14511)

Observasi

- a) Periksa kondisi sebelum kemoterapi

b) Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi

c) Monitor status gizi dan berat badan

Terapeutik

a) Berikan asupan cairan yang adekuat

b) Berikan obat kemoterapi sesuai program

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur kemoterapi

b) Anjurkan diet sesuai indikasi

c) Anjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan

d) Ajarkan mengelola kelelahan dengan merencanakan sering istirahat dan membatasi kegiatan

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan salah satu bagian tahapan proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah adanya implementasi atas perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tercapai atau tidaknya suatu tujuan dalam tindakan keperawatan menjadi indikator suatu evaluasi yang akan dilakukan. Evaluasi penting dilakukan agar kesalahan atau kekurangan pelayanan saat ini tidak terulang kembali pada pelayanan kesehatan berikutnya (Damanik, 2015).

D. Konsep *Home Care Nursing*

1. Definisi

Home Care merupakan layanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional di tempat tinggal pasien (di rumah) yang bertujuan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan dengan melibatkan anggota keluarga sebagai pendukung didalam proses perawatan dan penyembuhan sehingga keluarga bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya (Parellangi, 2018).

2. Tujuan *Home Care Nursing*

Menurut Parellangi (2018), tujuan dari pelayanan *home care nursing* yaitu :

a. Umum

Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif dan berkesinambungan

b. Khusus

- 1) Meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan.
- 2) Mengoptimalkan tingkat kemandirian klien dan keluarganya.
- 3) Meminimalkan akibat yang ditimbulkan dari masalah kesehatan yang dialami klien

3. Manfaat *Home Care Nursing*

Manfaat *home care nursing*, yaitu :

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.
- b. Pelayanan lebih profesional.
- c. Pelayanan keperawatan mandiri bisa dialikasikan dengan di bawah naungan legal dan etik keperawatan.
- d. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

4. Peran Perawat

Ekspetasi yang diharapkan oleh pengguna jasa pelayanan *home care* terhadap peran perawatan sangat besar. Jika di rumah sakit perawat memiliki tim kerja yang setiap waktu bisa berkoordinasi, maka di *home*

care, perawat haruslah seorang *expert* yang memiliki kemampuan lebih karena harus mampu mengatasi setiap permasalahan yang muncul. Perawat harus memiliki kemampuan sebagai *patient educator*, *patient advocate*, *case manager*, *spiritual-aesthetic communer* (Parellangi, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan (Desain Penelitian)

Jenis penelitian yang digunakan merupakan deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus. Untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Klien *Ca mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah dua orang klien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, klien tersebut akan diteliti secara rinci dan mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi, meliputi :
 - a. Klien *ca mammae* dengan kemoterapi
 - b. Klien berjenis kelamin perempuan
 - c. Klien bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi, meliputi :
 - a. Klien tidak kooperatif
 - b. Klien tidak bersedia menjadi responden
 - c. Klien dengan penurunan kesadaran

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi operasional menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul penelitian “Asuhan Keperawatan pada Klien *ca mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan tahun 2021 ”.

Definisi operasional karya tulis ilmiah ini adalah :

1. *Ca mammae (ca mammae)*

Ca mammae terjadi ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali. *ca mammae* berdampak pada perubahan fisiologis dan juga psikologis. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada klien *ca mammae* adalah kemoterapi. Klien *ca mammae* dengan kemoterapi dapat dilakukan asuhan keperawatan pada saat menjalani pengobatan kemoterapi maupun setelah kemoterapi. Pada kasus ini untuk menentukan *ca mammae* dengan kemoterapi adalah berdasarkan diagnosa medis dan tercatat di dalam rekam medik klien.

2. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien dengan *Ca mammae* dengan kemoterapi adalah suatu proses atau tahap tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada klien dengan *Ca mammae* dengan kemoterapi dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode askep atau asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan klien *Ca mammae* dengan kemoterapi. Asuhan keperawatan di

mulai dengan adanya tahapan pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penegakkan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian/evaluasi tindakan keperawatan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan 2021.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 26 April 2021 sampai tanggal 25 Juni 2021.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian dengan menggunakan metode studi kasus.
2. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengajuan izin pengumpulan data di lokasi penelitian.
3. Kegiatan penelitian dilanjutkan dengan menemui responden yang akan dijadikan subyek penelitian untuk menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian serta meminta persetujuan/ *informed consent*.

4. Setelah melakukan *informed consent* maka penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data melalui proses asuhan keperawatan. Data yang didapat berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.
5. Pengkajian dilakukan pada klien dengan *ca mammae pre operatif*.
6. Merumuskan diagnosa pada klien dengan *ca mammae pre operatif*.
7. Menentukan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan.
8. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan dengan melihat tujuan yang telah tercapai.
9. Setelah melakukan evaluasi pada klien dengan *ca mammae pre operatif*, selanjutnya melakukan pengkajian pada klien dengan *ca mammae post operatif*.
10. Merumuskan diagnosa pada klien *ca mammae post operatif*.
11. Menentukan intervensi keperawatan sesuai masalah keperawatan.
12. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan dengan melihat tujuan yang telah tercapai.
13. Data-data yang diperoleh selanjutnya diolah dan hasilnya dituangkan dalam bentuk narasi.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data pada penyusunan studi kasus ini antara lain :

a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang- dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data yang didapat bisa dari klien, keluarga atau rekam medik.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, penegakkan diagnosa menggunakan SDKI dan intervensi menggunakan SIKI dan SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

G. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan Asuhan Keperawatan secara koherensi dan komprehensif, peneliti juga memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian menggunakan tiga teknik triangulasi yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Misalnya melalui observasi dan wawancara, peneliti bisa menggunakan observasi terlihat pada dokumendokumen klien atau rekam medis, dan pemeriksaan penunjang yang dapat berupa foto atau gambar.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengmpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari saat narasumber masih segar sehingga akan memungkinkan data yang lebih valid.

H. Analisis Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data. Data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan pancaindera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnose keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau penatalaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* yang telah dilaksanakan di ruang matahari RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan dan dilanjutkan di rumah klien yang bersangkutan. Pengambilan data dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan jumlah sampel 2 orang klien.

Pengkajian dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan menurut virginia henderson. Adapun hasil penelitian dan pembahasannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian klien 1 dan 2 dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ruang matahari. Ruang matahari berada di lantai satu berseberangan dengan depo 3. Ruangan tersebut dikhususkan bagi penderita kanker untuk melakukan kemoterapi.

Pada klien 1 penelitian dilakukan di RSKD dari tanggal 21 Juni 2021 sampai 23 Juni 2021, sedangkan untuk klien 2 penelitian dilakukan di RSKD dari tanggal 21 Juni 2021 sampai 22 Juni 2021 selanjutnya untuk klien 2 penelitian dilanjutkan di rumah klien tersebut.

a. Pengkajian

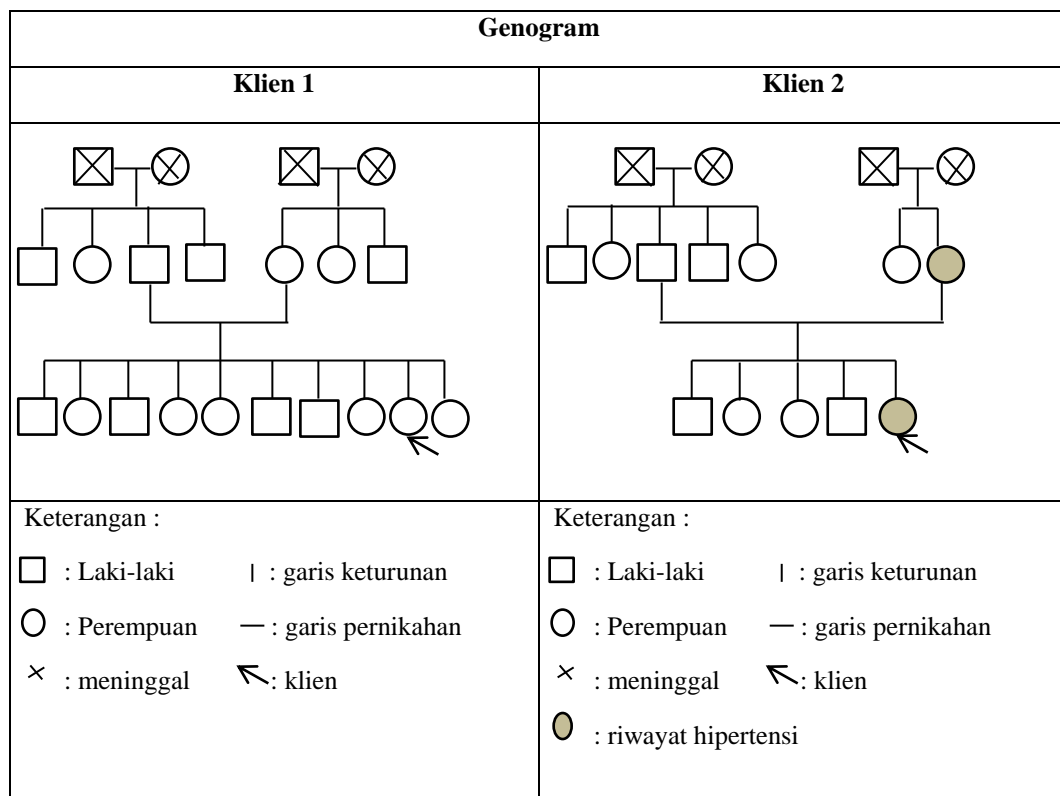
Tabel 4.1
Hasil Identitas Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di
Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Tahun 2021

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama (inisial)	Ny. D	Ny. L
Umur	58 Tahun	43 Tahun
Agama	Islam	Islam
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Status	Menikah	Menikah
Pendidikan	Tamat SD	Tamat SD
Pekerjaan	IRT	IRT
Suku bangsa	WNI	WNI
Alamat	Jl. Pelayaran RT. 10 NO. 5	Jl. Agung Tunggal
Tanggal masuk	21 Juni 2021	21 Juni 2021
Tanggal pengkajian	21 Juni 2021	21 Juni 2021
No. Register	82.4X.XX	82.6X.XX
Diagnosa medis	<i>Ca mammae sinistra</i>	<i>Ca mammae sinistra</i>
Identitas Penanggung Jawab	Tn.P/28 tahun/anak kandung	Tn.F/50 tahun/suami

Berdasarkan tabel diatas data pengkajian dilakukan di hari yang sama yaitu tanggal 21 juni 2021. Pada saat pengkajian didapatkan data klien 1 yaitu Ny. D berusia 58 tahun, beragama islam, berjenis kelamin perempuan, status menikah, pendidikan tamat SD, pekerjaan sebagai IRT, suku bangsa WNI, alamat di Jl. Pelayaran RT. 10 NO. 5, MRS tanggal 21 Juni 2021 pukul 15:00 WITA, nomor register 82.4X.XX dengan diagnosa medis *ca mammae sinistra*. sedangkan pada klien 2 yaitu Ny. L berusia 43 tahun, beragama islam, berjenis kelamin perempuan, satus menikah, pendidikan tamat SD, pekerjaan sebagai buruh swasta, suku bangsa WNI, alamat di jl. Agung Tunggal, MRS tanggal 21 Juni 2021 pukul

16:00 WITA, nomor register 82.6X.XX dengan diagnosa medis *ca mammae sinistra*.

Tabel 4.2
Hasil Genogram Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021



Berdasarkan tabel diatas, klien 1 merupakan anak ke-9 dari 10 bersaudara.

Sedangkan klien 2 merupakan anak terakhir dari 5 bersaudara dan memiliki riwayat hipertensi yang didapat dari ibunya.

Tabel 4.3
Hasil Anamnesa Status Kesehatan Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Terapi kemo ke-1 terjadwal	Terapi kemo ke-6 terjadwal
Riwayat penyakit sekarang	Ny. D berusia 58 tahun dengan riwayat obstetri P2A0 memiliki tinggi badan 156 cm	Ny. L berusia 43 tahun dengan riwayat obstetri P0A0 menopause di usia 35

	<p>berat badan 65 kg mengatakan, saat usia 26 tahun melahirkan anak pertama perempuan, anak lahir normal dan cukup bulan. Anak pertama Ny. D mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun, setelah melahirkan anak pertama Ny. D tidak menggunakan KB. Lalu pada usia 30 tahun nyonya d melahirkan anak kedua laki-laki, anak lahir normal dan cukup bulan. Anak kedua Ny. D mendapatkan ASI hanya sampai usia 6 bulan karena ASI tidak mau keluar lagi. Setelah 2 tahun melahirkan anak kedua, Ny. D mulai menggunakan KB. KB yang digunakan adalah KB IUD selama kurang lebih 20 tahun. Ny. D melepaskan kb pada saat usia 53 tahun dan sudah menopause. Pada bulan Oktober tahun 2020 saat sedang menonton TV Ny. D merasakan ada benjolan di payudara sebelah kiri tanpa rasa nyeri. Keesokan harinya Ny. D memeriksakan diri ke rumah sakit A lalu dianjurkan untuk melakukan tindakan biopsi. setelah dilakukan tindakan biopsi didapatkan diagnosa medis <i>invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 2</i> pada kuadran superior lateral (T2N0Mx) dan disarankan untuk melakukan mastektomi pada payudara sebelah kiri. Pada bulan Desember tahun 2020 Ny. D bersedia untuk melakukan tindakan mastektomi lalu pergi ke rumah sakit B. Setelah mastektomi klien sudah dijadwalkan untuk kemoterapi tetapi klien merasa takut dan belum siap. Setelah berbulan-bulan pada bulan</p>	<p>tahun memiliki tinggi badan 150 cm berat badan 59 kg mengatakan datang ke ruang matahari untuk terapi kemo ke-6 terjadwal. Ny. L pertama kali merasakan ada benjolan di area payudara sebelah kiri dan terasa nyeri pada bulan Januari tahun 2021. Keesokan harinya Ny. L memeriksakan diri ke klinik A dan dianjurkan untuk kompres air hangat tetapi tidak kunjung sembuh, selanjutnya Ny. L pergi ke klinik B dan dianjurkan untuk pergi ke rumah sakit agar bisa dilakukan pemeriksaan lanjutan. Ny. L lalu pergi ke rskd dan bersedia untuk dilakukan tindakan biopsi. Setelah biopsi, didapatkan diagnosa medis <i>invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 3</i> pada kuadran superior lateral (T3N0Mx) kuadran superior lateral dan dianjurkan untuk melakukan kemoterapi. setelah 4 kali kemoterapi Ny. L diberikan jeda selama 1 bulan untuk mastektomi, lalu Ny. L melanjutkan kemoterapi sebanyak 2 kali. Ny. L mengatakan bahwa ini adalah terapi kemo yang terakhir. Selama sakit Ny. L telah kehilangan berat badan sebanyak 21 kg, berat badan awal adalah 80 kg dan sekarang 59 kg. Ny. L merasa setiap habis terapi kemo menjadi tidak nafsu makan, sangat susah untuk makan, biasanya hanya menghabiskan kurang lebih 5 SDM dalam satu piring dan tidak pernah menghabiskan makanannya. Terlihat dari makanan yang</p>
--	---	---

	<p>Juni 2021 Ny. D pergi ke rskd dan bersedia untuk melakukan kemoterapi yang pertama kali. Pada saat peneliti melakukan pengkajian tanggal 21 Juni 2021 Ny. D menanyakan tentang masalah pengobatan yang akan dilakukan termasuk prosedur serta efek samping yang ditimbulkan dari tindakan kemoterapi. Ny. D berpikir bahwa kemoterapi merupakan sebuah tindakan yang menakutkan. Ny. D menunjukkan persepsi yang keliru tentang tindakan kemoterapi. Ny. D mengatakan takut dan cemas dengan tindakan yang akan dilakukan. Ny. D tampak tegang. Ny. D juga merasa takut serta khawatir dengan efek samping yang akan terjadi. saat peneliti hendak memeriksa keadaan payudara yang sudah di mastektomi, Ny. D mengatakan bahwa payudara sebelah kiri telah dioperasi. Ny. D tampak malu saat menunjukkanpayudaranya yang sudah dilakukan mastektomi. Ny. D juga mengungkapkan bahwa beliau merasa tidak nyaman apabila ada pemeriksaan yang berhubungan dengan payudara dan mengharuskan untuk membuka pakaian bagian atas seperti pemeriksaan EKG.</p>	<p>diberikan dari RS, Ny. L tidak menghibiskannya. Setiap habis kemo Ny. L selalu merasa mual dan ingin muntah, nafsu makan semakin berkurang. Ny. L memiliki pantangan untuk makan makanan yang dibakar karena Ny. L takut jika makanan tersebut akan mengaktifkan sel kanker lagi. Ny. L mengatakan selama terapi kemo kulitnya berubah menjadi lebih gelap dan kering. Selain lebih gelap dan kering, tampak bercak kehitaman pada kulit Ny. L. Ny. L mengatakan payudara sebelah kiri telah dioperasi. Selama habis operasi Ny. L tidak pernah mandi dan hanya seka-seka saja untuk seluruh tubuh dan melewati bagian yang dioperasi karena Ny. L takut jika lukanya terkena air lalu jahitannya akan terbuka. Ny. L juga menolak saat peneliti ingin melihat payudara yang telah di mastektomi. Ny. L tampak menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut.</p>
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit hanya pada saat biopsi dan juga saat operasi mastektomi. Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit serius lainnya</p>	<p>Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit hanya pada saat biopsi dan juga saat operasi mastektomi. Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit serius lainnya</p>
Riwayat penyakit keluarga	<p>Klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit</p>	<p>Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi yang didapatkan dari</p>

	keturunan (seperti kanker, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung) serta penyakit menular (seperti HIV, TBC, hepatitis)	ibunya.
Riwayat haid	Klien mengatakan telah menopause sejak usia 53 tahun	Klien mengatakan telah menopause sejak usia 35 tahun

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data pengkajian status kesehatan klien 1 (Ny. D) dan klien 2 (Ny. L). Dari data yang di dapat, terdapat beberapa persamaan pada kedua klien yaitu, kedua klien langsung memeriksakan diri ketika menyadari adanya benjolan, kedua klien telah mengalami menopause. Ada juga beberapa perbedaan yang didapatkan yaitu, Ny. D melakukan terapi kemo yang pertama kali sedangkan Ny. L sudah melakukan terapi kemo ke-6 dan merupakan terapi kemo yang terakhir, Ny. D merasakan adanya benjolan pada tahun 2020 sedangkan Ny. L pada tahun 2021, ketika didapatkan diagnosa *ca mammae* Ny. D langsung melakukan mastektomi sedangkan Ny. L dianjurkan untuk melakukan kemo sebanyak 4 lalu setelahnya dilakukan mastektomi, Ny. D tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sedangkan Ny. L memiliki riwayat hipertensi yang didapatkan dari ibunya.

Tabel 4.4

Hasil Anamnesa Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual) Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Pola aktifitas sehari-hari	Klien 1	Klien 2
Pola bernapas	<p>sebelum sakit : suara napas vesikuler, irama napas teratur, klien mengatakan tidak sesak napas</p> <p>saat sakit : suara napas vesikuler, irama napas teratur, klien mengatakan tidak sesak napas</p>	<p>sebelum sakit : suara napas vesikuler, irama napas teratur, klien mengatakan tidak sesak napas</p> <p>saat sakit : suara napas vesikuler, irama napas teratur, klien mengatakan tidak sesak napas</p>

Pola makan-minum	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada keluhan, makan 3x sehari nafsu makan baik, porsi makan habis. Klien biasanya minum menghabiskan sekitar 1,5 L sehari.</p> <p>saat sakit : klien mengatakan seelah kemo merasa mual dan ingin muntah sehingga susah makan, nafsu makan menurun, dan makan menjadi tidak habis, minum juga menjadi lebih sedikit sekitar 200 ml.</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada keluhan, nafsu akan baik, porsi makan habis, makan semua tanpa pantangan. Klien minum biasanya menghabiskan sekitar 4 sampai 5 gelas air dengan ukuran 200 ml.</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit dan setelah terapi kemo nafsu makan berkurang, makan hanya menghabiskan kurang lebih 5 sdm, tidak pernah menghabiskan makanannya, dan tidak makan makanan yang dibakar. Dalam sehari klien biasanya menghabiskan sekitar 1 gelas air berukuran 200 ml.</p>
Pola eliminasi	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada keluhan, saat BAK, BAK spontan, BAB 2x sehari, konsistensi lunak</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS belum ada BAB, BAK 3 kali</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak ada keluhan, saat BAK, BAK spontan, BAB 2-3x sehari, konsistensi lunak</p> <p>saat sakit : klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK, BAB 1-2x sehari</p>
Pola aktivitas dan latihan	<p>sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktifitas dengan bebas</p> <p>saat sakit : klien mengatakan masih bisa bergerak dengan bebas</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktifitas dengan bebas</p> <p>saat sakit : klien mengatakan masih bisa bergerak dengan bebas</p>
Pola istirahat dan tidur	<p>sebelum sakit : klien mengatakan biasanya tidur pukul 21.00 WITA dan bangun pukul 05.00 WITA</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS merasa sulit tidur karena lingkungan berubah, mudah terbangun dan merasa kurang tidur</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak memiliki gangguan tidur, biasanya tidur pukul 22.00 WITA dan bangun pukul 05.00 atau 06.00 WITA</p> <p>saat sakit : klien mengatakan setelah terapi kemo klien menjadi tidur terus menerus, karena merasa sangat lelah</p>
Pola berpakaian	<p>sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan secara mandiri, klien berganti pakaian 2 sampai 3 kali sehari, setiap solat klien selalu berganti pakaian</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan dapat memakai pakaian secara mandiri, sehari 2x ganti pakaian</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit</p>

	<p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS, dapat menngganti baju secara mandiri, klien berganti pakaian 2 kali sehari</p>	<p>masih bisa berganti pakaian secara mandiri dan sehari berganti pakaian sebanyak 2x</p>
Pola rasa nyaman	<p>sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keluhan</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit rasa nyaman menjadi sedikit berkurang</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit merasa tidak ada gangguan, merasa baik-baik saja</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit klien selalu merasakan mual setelah terapi kemo</p>
Pola aman	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS juga tidak pernah jatuh dan saat di rumah klien dapat melakukan aktifitas seperti biasa</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS juga tidak pernah jatuh dan saat di rumah klien dapat melakukan aktifitas seperti biasa</p>
Pola kebersihan diri	<p>sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 1x sehari, sikat gigi 3x sehari, ganti pakaian 3x sehari, potong kuku 2x seminggu</p> <p>saat sakit : klien mengatakan saat di RS tidak mandi</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, potong kuku 2x seminggu, selalu keramas setiap mandi, sikat gigi 3x sehari</p> <p>saat sakit : klien mengatakan tidak pernah mandi sejak 2 bulan lalu, hanya seka-seka saja untuk seluruh tubuh dan melewatkan bagian yang dioperasi</p>
Pola komunikasi	<p>sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p> <p>saat sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p>	<p>sebelum sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p> <p>saat sakit : klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia</p>
Pola beribadah	<p>sebelum sakit : klien mengatakan selalu solat 5 waktu</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit tetap solat 5 waktu</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan saat sehat sering beribadah</p> <p>saat sakit : klien mengatakan selama sakit jarang beribadah</p>
Pola produktifitas	<p>sebelum sakit : klien mengatakan berjualan di depan rumahnya untuk</p>	<p>sebelum sakit : klien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai buruh swasta</p>

	membantu suaminya saat sakit : setelah terapi kemo klien tinggal di rumah anaknya sehingga belum bisa berjualan	saat sakit : klien mengatakan selama sakit klien sudah berhenti bekerja dan hanya beristirahat di rumah
Pola rekreasi	sebelum sakit : klien mengatakan biasanya mengunjungi sanak saudara yang rumahnya berdekatan saat sakit : selama sakit klien jarang keluar rumah, dan setelah terapi kemo klien tinggal dengan anaknya	sebelum sakit : klien mengatakan jarang bepergian karena pekerjaan suami yang membuat suami jarang pulang sehingga tidak ada yang menemani untuk bepergian saat sakit : klien hanya beristirahat saja di rumah, kecuali jika ada acara besar maka klien akan ikut dengan suami untuk pergi
Pola kebutuhan belajar	sebelum sakit : tidak ada saat sakit : tidak ada	sebelum sakit : tidak ada saat sakit : tidak ada

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data, kedua klien sama-sama mengalami perubahan pola makan-minum, saat sakit kedua klien mengalami mual setelah terapi kemo sehingga membuat pola makannya berubah. Perubahan pola istirahat dan tidur juga terjadi pada kedua klien, pada Ny. D selama di RS menjadi sulit tidur karena lingkungan yang berubah sedangkan Ny. L ketika setelah terapi kemo menjadi susah tidur dan merasa tidak nyaman sehingga menjadi kurang tidur. Selama di RS Ny. D tidak mandi dan Ny. L tidak pernah mandi sejak 2 bulan lalu setelah mastektomi. Selama sakit Ny. L menjadi jarang beribadah. Setelah kemo, Ny. D tinggal bersama anaknya sehingga belum bisa berjualan sedangkan Ny. L selama sakit sudah berhenti bekerja dan hanya beristirahat saja di rumah.

Tabel 4.5
Hasil Anamnesa Status Mental Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Pemeriksaan status mental	Klien 1	Klien 2
Kondisi	Klien merasa cemas dan khawatir dengan penyakitnya serta tindakan yang akan dilakukan kepadanya	Kondisi emosi atau perasaan klien baik, klien merasa tenang karena sudah berkali-kali melakukan terapi kemo
Orientasi	Orientasi klien mengenai orang (klien dapat mengenali orang dan mampu berinteraksi dengan baik), tempat (klien tau sekarang sedang berada di rumah sakit), waktu (klien tau hari dan tanggal sekarang)	Orientasi klien mengenai orang (klien dapat mengenali orang dan mampu berinteraksi dengan baik), tempat (klien tau sekarang sedang berada di rumah sakit), waktu (klien tau hari dan tanggal sekarang)
Proses berfikir	Klien dapat mengingat hal-hal yang telah lampau, klien tidak tau mengenai penyakitnya dan juga tindakan kemoterapi	Klien dapat mengingat hal-hal yang telah lampau, klien beberapa kali bercerita tentang keluarganya
Motivasi	Klien ingin segera sehat agar bisa bermain bersama cucu-cucunya	Klien ingin segera sembuh agar bisa bekerja lagi dan bertemu dengan orang tuanya
Persepsi	Klien menganggap bahwa penyakitnya merupakan cobaan dari Tuhan	Klien menganggap bahwa penyakitnya merupakan cobaan dari Tuhan
Status psikologis	Klien merasa cemas, klien kooperatif dengan petugas kesehatan serta berinteraksi dengan baik terhadap orang lain	Klien terlihat tenang, kooperatif dengan petugas kesehatan

Berdasarkan data tabel diatas, didapatkan hasil bahwa klien 1 (Ny. D) merasa cemas dengan tindakan yang akan dilakukan. Sedangkan klien 2 (Ny. L) kondisi emosinya baik. Secara keseluruhan status mental kedua klien baik dan kooperatif terhadap para petugas kesehatan.

Tabel 4.6
Hasil Anamnesa Pemeriksaan Fisik Klien dengan *Ca Mammae Sinistra*
dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo
Balikipapan Tahun 2021

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2																																				
Keadaan umum	Composmentis, klien tampak tegang	Composmentis, klien tampak tenang																																				
Tanda-tanda vital	TD : 152/82 mmHg Nadi : 78x/menit RR : 22x/menit T : 36,5°C	TD : 115/78 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit T : 36,6°C																																				
Antropometri	BB : 65 kg TB : 156 cm	BB : 59 kg TB : 150 cm																																				
Skala nyeri	Klien tidak mengeluh nyeri	Klien tidak mengeluh nyeri																																				
Pemeriksaan integumen	Kulit tampak bersih, akril hangat, turgor kulit baik, CRT <3 detik, terlihat adanya koloid bekas luka insisi pada dada kiri sepanjang ± 15cm	Kulit tampak kering seperti bersisik, ada bercak/bintik hitam, CRT <3 detik, terlihat adanya koloid bekas luka insisi pada dada kiri sepanjang ±15cm, kulit di area koloid tampak mengerut, kulit sedikit terkelupas																																				
Pemeriksaan kepala	Bentuk kepala simetris, rambut dan kulit kepala bersih. mata isokor, konjungtiva merah muda, kornea jernih, reflek cahaya +. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Daun telinga simetris, tidak terdapat serumen. Bibir berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, gigi geligi <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> </tr> </table>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	√	√	√	√	√	Bentuk kepala simetris, tidak ada rambut dan kulit kepala bersih. mata isokor, konjungtiva anemis, kornea jernih, reflek cahaya +. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Daun telinga simetris, tidak terdapat serumen. Bibir berwarna merah muda dan sedikit gelap, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, gigi geligi <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">x</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">√</td> </tr> </table>	√	x	√	√	√	√	√	√	x	√	√	√	√	√	√	√	√	√
√	√	√	√	√	√	√	√	√																														
√	x	x	√	√	√	√	√	√																														
√	x	√	√	√	√	√	√	x																														
√	√	√	√	√	√	√	√	√																														
Pemeriksaan leher	Tidak teraba kelenjar getah bening, tidak teraba tiroid, letak posisi trakea ditengah	Tidak teraba kelenjar getah bening, tidak teraba tiroid, letak posisi trakea ditengah																																				
Pemeriksaan tengkuk	Tidak terdapat benjolan	Tidak terdapat benjolan																																				
Pemeriksaan payudara dan ketiak	Payudara tidak simetris, klien telah melakukan mastektomi pada payudara sebelah kiri, tampak	Payudara tidak simetris, klien telah melakukan mastektomi pada payudara sebelah kiri, tampak																																				

	keloid bekas jahitan sepanjang ± 15cm secara horizontal, kelainan pada payudara terlihat tunggal hanya tersisa sebelah kanan dalam keadaan puting normal, areola kecoklatan, tidak ada kelainan. Tidak terdapat pembengkakan pada axilla, dibawah axilla terdapat sedikit gelambir, klien mengatakan gelambir tersebut muncul setelah mastektomi.	keloid bekas jahitan sepanjang ± 15cm secara horizontal, area di sekitar keloid tampak mengkerut dan sedikit terkelupas. tampak kelainan pada payudara terlihat tunggal hanya tersisa sebelah kanan dalam keadaan puting normal, areola kecoklatan, tidak ada kelainan. Tidak terdapat pembengkakan pada axilla.
Pemeriksaan dada	<p>Paru-paru :</p> <p>Tidak ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, frekuensi 22x/menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, tidak ada alat bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh, tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Jantung :</p> <p>Tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri selebar 1 cm, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>	<p>Paru-paru :</p> <p>Tidak ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, frekuensi 20x/menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, tidak ada alat bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh, tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p>Jantung :</p> <p>Tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri selebar 1 cm, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>
Pemeriksaan punggung	Tidak ada nyeri punggung, tidak ada skoliosis dan lordosis	Tidak ada nyeri punggung, tidak ada skoliosis dan lordosis
Pemeriksaan	Inspeksi : bentuk rata, tidak ada	Inspeksi : bentuk rata, tidak ada

abdomen	<p>bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, tidak ada luka operasi</p> <p>Auskultasi : peristaltik usus 24x/menit</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar tidak terjadi pembesaran, pada ginjal tidak ada nyeri tekan</p> <p>Perkusi : tidak ada nyeri ketuk</p>	<p>bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, tidak ada luka operasi</p> <p>Auskultasi : peristaltik usus 20x/menit</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar tidak terjadi pembesaran, pada ginjal tidak ada nyeri tekan</p> <p>Perkusi : tidak ada nyeri ketuk</p>												
Pemeriksaan genetalia	Klien mengatakan genitalianya bersih, tidak ada keluar sekret yang berlebih	Klien mengatakan genitalianya bersih, tidak ada keluar sekret yang berlebih												
Pemeriksaan muskuloskeletal (ekstremitas)	<p>Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak terpasang traksi/spalk/gips, kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="667 1160 831 1263"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	<hr/>		5	5	<p>Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak terpasang traksi/spalk/gips, kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="1070 1160 1235 1263"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	<hr/>		5	5
5	5													
<hr/>														
5	5													
5	5													
<hr/>														
5	5													
Sistem persyarafan	<p>Status memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, tidak ada keluhan pusing,. Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I Klien dapat membedakan bau, nervus II Klien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kacamata, nervus III Klien dapat menggerakkan bola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V Klien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI Klien mampu melihat benda tanpa menoleh, nervus VII Klien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII Klien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X Klien dapat menelan,</p>	<p>Status memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, tidak ada keluhan pusing,. Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I Klien dapat membedakan bau, nervus II Klien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kacamata, nervus III Klien dapat menggerakkan bola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V Klien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI Klien mampu melihat benda tanpa menoleh, nervus VII Klien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII Klien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X Klien dapat menelan,</p>												

	<p>nervus XI Klien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII Klien dapat menggerakkan lidah. Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan refleks bisep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari – jari.</p>	<p>nervus XI Klien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII Klien dapat menggerakkan lidah. Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan refleks bisep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari – jari.</p>
--	---	---

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D dan Ny. L. Keadaan umum kedua klien compos mentis, tetapi pada Ny. D tampak tegang. Pada pemeriksaan integumen, kulit Ny. L tampak kering seperti bersisik, ada bercak/bintik hitam, kulit di area keloid tampak mengkerut dan sedikit terkelupas. Pada pemeriksaan payudara dan ketiak Ny. D terdapat sedikit gelambir dibawah axilla, klien mengatakan gelambir tersebut muncul setelah mastektomi.

Tabel 4.7
Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Pemeriksaan penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Hematologi tanggal 21/6/21 Hemoglobin 11.7g/dL (11.0-16.5) Leukosit $7.77 \cdot 10^3/uL$ (4-10) Eritrosit L $4.04 \cdot 10^6/uL$ (4.20-5.40) Hematokrit L 35.0 (37-47) Trombosit $205 \cdot 10^3/uL$ (150-450)	Hematologi tanggal 21/6/21 Hemoglobin L 10.7g/dL (11.0-16.5) Leukosit H $13.98 \cdot 10^3/uL$ (4-10) Eritrosit $4.29 \cdot 10^6/uL$ (4.20-5.40) Hematokrit L 32.8 (37-47) Trombosit $331 \cdot 10^3/uL$ (150-

	Kimia darah tanggal 21/6/21 Glukosa sewaktu 103 mg/dL (<200) SGOT (AST) 13 U/L (<=32) SGPT (ALT) 11 U/L (<=33) Ureum darah 25 mg/dL (16.6-48.5)	450) Kimia darah tanggal 21/6/21 Glukosa sewaktu 127 mg/dL (<200) SGOT (AST) H 127 U/L (<=32) SGPT (ALT) H 79 U/L (<=33) Ureum darah 21 mg/dL (16.6-48.5)
USG	Tidak ada	Tidak ada
Rontgen	Tidak ada	Tidak ada
EKG	Tanggal 21/6/21 Hasil : <i>Sinus rhythm</i>	Tanggal 21/6/21 Hasil : <i>Sinus rhythm</i>
Lain-lain : Patologi Anatomi (PA)	Tanggal 1/11/21 <i>Mammae sinistra : invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 2</i>	Tanggal 19/1/21 <i>Mammae sinistra : invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 3</i>

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data pemeriksaan penunjang pada klien 1 (Ny. D) dan klien 2 (Ny. L). Pemeriksaan hematologi Ny. D dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dengan hasil hemoglobin berada di rentang normal, leukosit di rentang normal, eritrosit dibawah rentang normal, trombosit di rentang normal. Pemeriksaan kimia darah dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dengan hasil glukosa sewaktu berada di rentang normal, SGOT berada di rentang normal, SGPT berada di rentang normal, ureum darah berada di rentang normal. Pemeriksaan EKG dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dengan hasil *sinus rhythm*. Pemeriksaan patologi anatomi dilakukan pada tanggal 11 November 2021 dengan hasil *mamae sinistra : invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 2*.

Pemeriksaan hematologi Ny. L dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dengan hasil hemoglobin dibawah rentang normal, leukosit diatas rentang normal, eritrosit di rentang normal, hematokrit dibawah rentang normal, trombosit di rentang normal. Pemeriksaan kimia darah dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 didapatkan hasil glukosa sewaktu berada di rentang normal, SGOT diatas rentang normal, SGPT diatas rentang normal, ureum darah di rentang normal. Pemeriksaan EKG dilakukan pada tanggal 21 Juni 2021 dengan hasil *sinus rhythm*. Pemeriksaan patologi anatomi dilakukan pada tanggal 19 Januari 2021 dengan hasil *mamae sinistra : invasive ductal carcinoma of no spesial type, grade 3*.

Tabel 4.8
Hasil Penatalaksanaan Terapi Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Klien 1	Klien 2
<ul style="list-style-type: none"> - dexamethason 1 ampul (iv) - diphenhidramin 1 ampul (iv) - omeprazole 1 ampul (iv) - ondancentron 1 ampul (iv) - doxorubicin 80 mg - cyclospamide 800 mg - 5fu 800 mg - Lasik 1 ampul (iv) 	<ul style="list-style-type: none"> - dexamethason 1 ampul (iv) - diphenhidramin 1 ampul (iv) - omeprazole 1 ampul (iv) - ondancentron 1 ampul (iv) - docetaxel 120 mg

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data penatalaksanaan terapi pemberian obat pada klien 1 yaitu dexamethasone, diphenhidramin, omeprazole, ondancentron, doxorubicin, cyclospamide, 5fu, dan lasik. Sedangkan penatalaksanaan obat pada klien 2 yaitu dexamethasone, diphenhidramin, omeprazole, ondancentron, dan docetaxel.

Tabel 4.9
Hasil Data Fokus Pada Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan
kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo
Balikipapan Tahun 2021

Klien 1	Klien 2
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D menanyakan tentang masalah pengobatan yang akan dilakukan - Ny. D menanyakan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan kemoterapi - Ny. D mengatakan dan berpikir bahwa kemoterapi merupakan sebuah tindakan yang menakutkan - Ny. D mengatakan takut dan cemas dengan tindakan yang akan dilakukan - Ny. D merasa takut serta khawatir dengan efek samping yang akan terjadi - Ny. D mengatakan bahwa payudara sebelah kiri telah dioperasi - Ny. D mengungkapkan bahwa beliau merasa tidak nyaman apabila ada pemeriksaan yang berhubungan dengan payudara dan mengharuskan untuk membuka pakaian bagian atas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak tegang - Frekuensi napas meningkat 22x/menit - Tekanan darah meningkat 152/82 mmhg - Ny. D menunjukkan persepsi yang keliru tentang tindakan kemoterapi - Payudara sebelah kiri tampak sudah dilakukan tindakan mastektomi - Ny. D tampak kehilangan struktur tubuh - Ny. D tampak malu saat menunjukkan payudaranya yang telah dilakukan mastektomi 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan selama sakit telah kehilangan berat badan sebanyak 21 kg, berat badan awal 80 kg dan sekarang 59 kg - Ny. L merasa setiap habis terapi kemo menjadi tidak nafsu makan - Ny. L mengatakan biasanya hanya menghabiskan kurang lebih 5 sdm dalam satu piring - Ny. L mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya - Ny. L mengatakan setiap habis kemo selalu merasa mual dan ingin muntah - Ny. L mengatakan setiap habis kemo nafsu makan semakin berkurang - Ny. L mengatakan selama sakit memiliki pantangan untuk makan makanan yang dibakar karena takut jika makanan tersebut akan mengaktifkan sel kanker lagi - Ny. L mengatakan selama terapi kemo kulitnya berubah menjadi lebih gelap dan kering - Ny. L mengatakan payudara sebelah kiri telah dioperasi - Ny. L mengatakan selama habis operasi tidak pernah mandi dan hanya seka-seka saja untuk seluruh tubuh dan melewatkan bagian yang dioperasi karena takut jika lukanya terkena air lalu jahitannya akan terbuka - Ny. L menolak saat peneliti ingin melihat payudaranya yang telah di mastektomi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut - Ny. D tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan - Tampak kulit kering, ada bercak kehitaman - Ny. D tidak mau memperlihatkan payudaranya - IMT 26,2 (overweight)

Berdasarkan tabel diatas data fokus ditemukan sesuai dengan masalah yang diperoleh pada klien 1 dan 2 saat pengkajian.

Tabel 4.10
Hasil Analisa Data Klien dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

NO.	Data (DS&DO)	Masalah	Etiologi
Klien 1			
1	DS : - Ny. D mengatakan takut dan cemas dengan tindakan yang akan dilakukan - Ny. D merasa takut serta khawatir dengan efek samping yang akan terjadi DO : - Ny. D tampak tegang - frekuensi napas meningkat 22x/menit - tekanan darah meningkat 152/82 mmHg	Ansietas	<i>Ca mammae</i> ↓ Tindakan kemoterapi ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Ansietas
2	DS : - Ny. D menanyakan tentang masalah pengobatan yang akan dilakukan - Ny. D menanyakan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan kemoterapi - Ny. D mengatakan dan berpikir bahwa kemoterapi merupakan sebuah tindakan yang menakutkan DO : Ny. D menunjukkan persepsi yang keliru tentang tindakan kemoterapi	Defisit pengetahuan	Perubahan struktur payudara ↓ Tindakan kemoterapi ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Ketidaktahuan menemukan sumber informasi ↓ Defisit pengetahuan
3	DS : - Ny. D mengatakan bahwa payudara sebelah kiri telah dioperasi - Ny. D mengungkapkan bahwa beliau merasa tidak nyaman apabila ada pemeriksaan yang berhubungan dengan payudara dan mengharuskan untuk membuka pakaian bagian atas DO : - payudara sebelah kiri tampak sudah dilakukan tindakan mastektomi - Ny. D tampak kehilangan struktur tubuh - Ny. D tampak malu saat menunjukkan payudaranya yang telah dilakukan mastektomi	Gangguan citra tubuh	Adanya benjolan/massa ↓ Perubahan ukuran payudara ↓ Operasi (mastektomi) ↓ Perubahan struktur/bentuk tubuh ↓ Gangguan citra tubuh
4	DS : - Klien mengatakan setelah dilakukan tindakan kemoterapi merasa mual dan	Nausea	<i>Ca mammae</i> ↓ Tindakan

	<p>ingin muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak berminat untuk makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak nyaman - Klien tampak pucat 		<p>kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Indikasi kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Efek agen farmakologis</p> <p>↓</p> <p>Nausea</p>
5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama di RS menjadi sulit tidur karena lingkungan berubah - Klien mengatakan sering terbangun saat tidur - Klien mengatakan merasa sulit tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah 	Gangguan pola tidur	<p>Perubahan lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Tidak terbiasa dengan lingkungan baru</p> <p>↓</p> <p>Terbangun pada malam hari</p> <p>↓</p> <p>Tidak bisa tidur lagi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>
Klien 2			
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan payudara sebelah kiri telah dioperasi - Ny. L menolak saat peneliti ingin melihat payudaranya yang telah di mastektomi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut - Ny. D tidak mau memperlihatkan payudaranya 	Gangguan citra tubuh	<p>Adanya benjolan/massa</p> <p>↓</p> <p>Perubahan ukuran payudara</p> <p>↓</p> <p>Operasi (mastektomi)</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur/bentuk tubuh</p> <p>↓</p> <p>Gangguan citra tubuh</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan selama terapi kemo kulitnya berubah menjadi lebih gelap dan kering <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit kering, ada bercak kehitaman 	Gangguan integritas kulit	<p><i>Ca mammae</i></p> <p>↓</p> <p>Tindakan kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Indikasi kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Efek samping terapi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit</p>

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan selama sakit telah kehilangan berat badan sebanyak 21 kg, berat badan awal 80 kg dan sekarang 59 kg - Ny. L merasa setiap habis terapi kemo menjadi tidak nafsu makan - Ny. L mengatakan biasanya hanya menghabiskan kurang lebih 5 sdm dalam satu piring - Ny. L mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan - IMT 26,2 (overweight) 	Risiko defisit nutrisi	<p><i>Ca mammae</i></p> <p>↓</p> <p>Tindakan kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Indikasi kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Efek agen farmakologis</p> <p>↓</p> <p>Nausea</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>↓</p> <p>Penurunan berat badan</p> <p>↓</p> <p>Risiko defisit nutrisi</p>
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. L mengatakan setiap habis kemo selalu merasa mual dan ingin muntah - Ny. L mengatakan setiap habis kemo nafsu makan semakin berkurang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan 	Nausea	<p><i>Ca mammae</i></p> <p>↓</p> <p>Tindakan kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Indikasi kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Efek agen farmakologis</p> <p>↓</p> <p>Nausea</p>
5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama habis operasi tidak pernah mandi dan hanya seka-seka saja karena takut lukanya terkena air <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menganggap bekas jahitan merupakan sebuah luka - Klien tampak sangat berhati-hati terhadap tubuhnya - Pada bagian bekas luka operasi tampak sudah lepas jahitan, mengkerut dan sedikit terkelupas 	Defisit pengetahuan	<p>Operasi</p> <p>↓</p> <p>Prosedur tindakan post op</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa klien 1 dan 2 dapat ditegakkan 5 diagnosa. Pada klien 1 diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu ansietas b.d kurang terpapar informasi, defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan menemukan sumber informasi, gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh, nausea b.d

efek agen farmakologis, gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Sedangkan diagnosa pada klien 2 yaitu gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh, gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi, risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, mual b.d efek agen farmakologis, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.11
Daftar Diagnosa Keperawatan Klien dengan *Ca Mammar Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

NO.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
Klien 1			
1.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)	21/6/21	22/6/21
2.	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	21/6/21	21/6/21
3.	Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)	21/6/21	23/6/21
4.	Mual b.d efek agen farmakologis (D.0076)	22/6/21	6/7/21
5.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)	22/6/21	6/7/21
Klien 2			
1.	Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)	21/6/21	4/7/21
2.	Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)	21/6/21	Belum teratasi
3.	Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)	21/6/21	4/7/21
4.	Mual b.d efek agen farmakologis (D.0076)	22/6/21	4/7/21
5.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	29/6/21	4/7/21

Berdasarkan tabel di atas setelah melakukan pengkajian dan menganalisis data pada klien 1, maka ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu, ansietas b.d kurang terpapar informasi, defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan menemukan sumber informasi, gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh.

Sedangkan pada klien 2 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu, mual b.d efek agen farmakologis, gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh, gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi, risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan.

c. Perencanaan

Tabel 4.12
Perencanaan Keperawatan Klien dengan *Ca Mammariae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan
Klien 1			
21/6/21	Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas (L. 09093) menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuensi pernapasan menurun 4. Frekuensi tekanan darah menurun	Reduksi ansietas (I.09314) 1.1 Monitor tanda-tanda ansietas 1.2 Temani klien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan 1.3 Pahami situasi yang membuat ansietas 1.4 Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 1.5 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis 1.6 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, jika perlu 1.7 Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu
	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan	Edukasi prosedur tindakan (I.12442) 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	<p>informasi (D.0111)</p>	<p>(L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan 2.5 Jelaskan perlunya tindakan dilakukan 2.6 Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan 2.7 Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 2.8 Jelaskan persiapan klien sebelum tindakan dilakukan 2.9 Informasikan durasi tindakan dilakukan 2.10 Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan 2.11 Anjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan
	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Citra tubuh (L.09067) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan 2. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 	<p>Promosi Citra tubuh (I.09305)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 3.2 Monitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah 3.3 Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3.4 Anjurkan menggunakan alat bantu 3.5 Latih peningkatan penampilan diri
22/6/21	<p>Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea (L.12111) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Manajemen kemoterapi (I.14511)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Periksa kondisi sebelum kemoterapi 4.2 Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi 4.3 Monitor status gizi dan berat badan 4.4 Berikan asupan cairan yang adekuat 4.5 Berikan obat kemoterapi sesuai program 4.6 Jelaskan tujuan dan prosedur kemoterapi 4.7 Anjurkan diet sesuai indikasi 4.8 Anjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan

	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>4.9 Ajarkan mengelola kelelahan dengan merencanakan sering istirahat dan membatasi kegiatan</p> <p>4.10 Kolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)</p> <p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 5.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur 5.3 Modifikasi lingkungan 5.4 Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 5.5 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 5.6 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
Klien 2			
21/6/21	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 hari diharapkan Citra tubuh (L.09067) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun 2. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 hari diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Pigmentasi abnormal menurun 	<p>Promosi Citra tubuh (I.09305)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 1.2 Monitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah 1.3 Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 1.4 Anjurkan menggunakan alat bantu 1.5 Latih peningkatan penampilan diri <p>Edukasi perawatan kulit (I.12426)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 2.5 Anjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah 2.6 Anjurkan minum cukup cairan 2.7 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

	<p>Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7 hari diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 	<p>2.8 Anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi makanan yang disukai 3.3 Monitor asupan makanan 3.4 Monitor berat badan 3.5 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.6 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.7 Berikan suplemen makanan, jika perlu 3.8 Ajarkan diet yang diprogramkan 3.9 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
22/6/21	<p>Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea (L.12111) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Manajemen kemoterapi (I.14511)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Periksa kondisi sebelum kemoterapi 4.2 Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi 4.3 Monitor status gizi dan berat badan 4.4 Berikan asupan cairan yang adekuat 4.5 Berikan obat kemoterapi sesuai program 4.6 Jelaskan tujuan dan prosedur kemoterapi 4.7 Anjurkan diet sesuai indikasi 4.8 Anjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan 4.9 Ajarkan mengelola kelelahan dengan merencanakan sering istirahat dan membatasi kegiatan 4.10 Kolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)
29/6/21	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi perawatan kulit (I.12426)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.4 Berikan kesempatan untuk

		2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	bertanya 5.5 Anjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah 5.6 Anjurkan minum cukup cairan 5.7 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 5.8 Anjurkan menggunakan pelembab
--	--	--	---

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada Klien 1 dan Klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

d. Pelaksanaan

Tabel 4.13
Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	evaluasi
Senin, 21 Juni 2021		
15.20	1.1 memonitor tanda-tanda ansietas 1.3 memahami situasi yang membuat ansietas	DS : - Klien mengatakan takut dan cemas dengan tindakan kemoterapi yang akan dilakukan - Klien merasa khawatir dengan efek samping yang akan terjadi DO : - Klien tampak tegang - RR : 22x/menit - TD : 152/82 mmHg
15.30	2.1 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.10 menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan	DS : - Klien menanyakan tentang masalah pengobatan yang akan dilakukan - Klien menanyakan efek samping yang akan ditimbulkan - Klien berpikir bahwa kemoterapi merupakan sebuah tindakan yang menakutkan DO : - Klien menunjukkan persepsi yang keliru tentang tindakan kemoterapi
15.40	3.1 memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 3.2 memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang	DS : - Klien mengatakan bahwa payudara sebelah kiri telah di operasi - Klien mengatakan bahwa beliau merasa tidak nyaman apabila ada pemeriksaan

16.50	berubah 1.6 menganjurkan keluarga untuk tetap bersama, jika diperlukan	yang berhubungan dengan payudara dan mengharuskan untuk membuka pakaian bagian atas DO : - Klien tampak malu saat menunjukkan payudaranya yang telah di operasi DS : - Keluarga klien mengatakan akan menemani klien dan bermalam di rumah sakit DO : - Tampak ada keluarga klien yang datang untuk menemani klien
20.30	Visite keperawatan :	DS : - Klien mengatakan sedang mencoba untuk tidur - Klien masih memikirkan keadaannya untuk melakukan kemoterapi pada keesokan hari DO : - TD : 147/82 mmHg - RR : 20 x/menit - T : 36,6°C - N : 83 x/menit
Selasa, 22 Juni 2021 07.30	Visite keperawatan :	DS : - Klien mengatakan tadi malam sulit tidur karena lingkungan yang berubah - Saat tertidur menjadi sering terbangun saat mendengar ada orang yang berjalan, membuat tidur menjadi tidak cukup - Klien mengatakan sepanjang malam memikirkan tindakan kemo yang akan dilakukan kepada dirinya DO : - Klien tampak lelah - Klien tampak tegang - Klien masih belum paham dengan tindakan kemoterapi
08.00	5.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 5.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 5.3 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya	DS : - Klien mengatakan semalam tertidur pada pukul 24.00 WITA biasanya saat dirumah, klien tidur pada pukul 21.00 WITA - Klien mengatakan sangat sulit untuk tidur dan saat tertidur sering terbangun, membuat klien merasa lelah, dan tubuhnya tidak nyaman - Klien mengatakan semalaman terus memikirkan tindakan kemoterapi yang akan dilakukan padanya DO : - Klien tampak lelah

08.20	<p>1.1 Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>1.3 Memahami situasi yang membuat ansietas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - Klien masih belum paham dengan tindakan kemoterapi <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa lebih takut dan khawatir karena terapi akan dilakukan pada hari ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tegang - TD : 156/88 mmHg - N : 88x/menit - RR : 24 x/menit - T : 36,4°C
08.30	<p>1.2 Menemani klien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>1.4 Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>1.5 Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan prognosis</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan penjelasan
09.00	<p>2.4 Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.5 Menjelaskan perlunya tindakan dilakukan</p> <p>2.6 Menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan</p> <p>2.7 Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.8 Menjelaskan persiapan klien sebelum tindakan dilakukan</p> <p>2.9 Mengajukan pertanyaan jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan</p> <p>2.10 Mengajukan kooperatif saat tindakan dilakukan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan - Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah diberi edukasi - Klien mengatakan menjadi lebih tahu mengenai tindakan kemoterapi dan efek sampingnya - Klien mengatakan sudah lebih siap untuk melakukan kemoterapi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan dengan baik - Klien tampak lebih tenang - Klien tidak lagi tampak tegang

10.30	4.10 Berkolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)	DS : - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat pre medikasi DO : - Klien tampak kooperatif
11.00	1.1 Memonitor tanda-tanda ansietas 4.1 Memeriksa kondisi sebelum kemoterapi 4.6 Menjelaskan tujuan dan prosedur kemoterapi 4.5 Memberikan obat kemoterapi sesuai program 4.8 Menganjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan	DS : - Klien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan kemoterapi - Klien mengatakan sudah tenang - Klien mengatakan sudah paham dengan tindakan yang akan dilakukan dan juga efek samping yang mungkin akan ditimbulkan - Klien mengatakan akan melaporkan jika ada efek samping yang dirasakan saat terapi kemo berlangsung DO : - Klien sudah tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ansietas - Klien tampak sudah lebih tenang - Klien tampak sudah lebih paham mengenai prosedur kemoterapi dan juga efek samping yang ditimbulkan - TD : 128/81 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,6°C
12.30	4.5 Memberikan obat kemoterapi sesuai program	DS : - klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat lanjutan DO : - Telah terpasang obat kemoterapi yang dialirkan melalui IV
14.30	4.5 Memberikan obat kemoterapi sesuai program	DS : - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat lanjutan DO : - Telah terpasang obat kemo yang dialirkan melalui IV
16.50	4.2 Memonitor mual dan muntah	DS : - Klien mengatakan sudah mulai merasa mual dan ingin muntah DO : - Klien tampak tidak nyaman - Klien tampak pucat
16.55	4.10 Berkolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)	DS : - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat post medikasi DO : - Klien sudah diberikan obat post medikasi

20.15	Visite keperawatan :	<p>untuk mengurangi rasa mual</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan mual - Klien ingin tidur lebih cepat karena merasa lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak ingin beristirahat - TD : 124/81 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20 x/menit - T : 36,5°C
20.30	<p>5.6 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p>3.1 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika nanti menantunya datang ke RS untuk menemani, klien akan minta untuk mendengarkan morottal Al-Qur'an <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memahami penjelasan yang diberikan - Klien tampak akan menerapkan edukasi yang diajarkan <p>DS :-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak ada mengeluarkan pernyataan kritik terhadap dirinya - Klien tidak ada membahas tentang payudaranya
Rabu, 23 Juni 2021	12.30	<p>Visite keperawatan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatahan hari ini tidak ada mual - Klien mengatakan semalam tidunya cepat, lebih nyenyak dari kemarin malam - Klien mengatakan sebelum tidur mendengarkan murottal Al-Qur'an <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih nyaman daripada kemarin - TD : 126/80 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20 x/menit - T : 36,5°C
	12.50	<p>3.1 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>3.4 Mengajarkan menggunakan alat bantu</p> <p>3.5 Melatih peningkatan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang sudah tidak malu lagi jika ada orang yang tahu tentang keadaannya - Klien mengatakan jika menggunakan bra maka, klien tidak perlu merasa malu - Klien mengatakan jika menggunakan jilbab

14.00	harga diri Klien pulang	yang panjang dapat membuat rasa percaya dirinya bertambah DO : - Klien tidak pernah mengungkapkan pernyataan negatif tentang dirinya - Klien sudah mendapatkan cara bagaimana meningkatkan harga dirinya
Jumat, 25 Juni 2021	Visite keperawatan melalui whatsapp : 4.2 Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi 5.1 Identifikasi pola aktivitas tidur	DS : - Klien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit mulai merasakan mual - Klien mengatakan jika makan langsung muntah - Klien mengatakan selama pulang dari rumah sakit selalu tertidur dan hanya bangun jika ingin solat - Klien mengatakan selalu minum obat rutin DO : - Klien terdengar lemah
Kamis, 6 Juli 2021	Visite keperawatan melalui whatsapp :	DS : - Klien mengatakan sudah 2 hari enak makan dan enak tidur - Klien mengatakan sudah tidak mual dan tidak ingin muntah - Klien mengatakan sudah bisa berjualan lagi DO : - Klien terdengar tidak lemah lagi

Berdasarkan tabel diatas implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan selama 3 hari perawatan yaitu pada tanggal 21 Juni 2021 sampai 23 Juni 2021 selanjutnya pada tanggal 25 Juni 2021 dan 6 Juli 2021 peneliti hanya mengevaluasi keadaan klien melalui aplikasi whatsapp.

Tabel 4.14
Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	evaluasi
<p>Senin, 21 Juni 2021</p> <p>16.25</p> <p>16.30</p> <p>16.40</p> <p>20.50</p>	<p>1.1 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>1.2 Memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.1 Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p> <p>Visite keperawatan :</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan payudara sebelah kiri telah dilakukan operasi - klien menolak saat peneliti ingin melihat payudaranya yang telah di mastektomi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama terapi kemo kulitnya berubah menjadi lebih gelap dan kering <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit kering dan ada bercak kehitaman <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama sakit telah kehilangan berat badan sebanyak 21 kg, BB awal 80 kg dan sekarang 59 kg - Klien merasa setiap habis terapi kemo menjadi tidak nafsu makan - Klien mengatakan biasanya hanya menghabiskan kurang lebih 5 sdm dalam satu piring - Klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan - IMT 26,2 (overweight) <p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kien tampak sedang beristirahat
<p>Selasa, 22 Juni 2021</p> <p>10.00</p>	<p>Visite keperawatan :</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sepanjang malam tidak ada keluhan - Klien mengatakan saat sarapan tidak menghabiskan makanannya

10.30	4.10 Berkolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)	DO : - Klien masih belum mau untuk memperlihatkan payudaranya DS : - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat pre medikasi DO : - Klien tampak kooperatif
11.00	4.1 Memeriksa kondisi sebelum kemoterapi 4.5 Memberikan obat kemoterapi sesuai program 4.8 Menganjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan	DS : - Klien bersedia untuk diberikan obat kemoterapi sesuai program - Klien mengatakan setelah terapi kemo biasanya akan merasa mual DO : - TD : 120/82 mmHg - N : 86 x/menit - RR : 20 x/menit - T : 36,6°C
14.00	4.2 Memonitor mual dan muntah akibat kemoterapi 4.10 Berkolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)	DS : - Klien mengatakan sudah merasakan mual - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan obat post medikasi DO : - Klien tampak tidak nyaman - Klien hanya berbaring - Klien bersedia diberikan obat post medikasi - Klien tampak kooperatif
14.40	1.1 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 1.2 Memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah	DS : - Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat ada orang lain yang membahas tentang payudaranya - Klien mengatakan malu jika orang di sebelah kanan kiri mendengar penyakitnya - Klien mengatakan akan memperlihatkan payudaranya saat dirumah DO : - Klien masih belum mau memperlihatkan payudaranya - Klien menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut
15.00	2.6 Menganjurkan minum cukup cairan 2.7 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 2.8 Menganjurkan menggunakan pelembab	DS : - Klien mengatakan selama sakit biasanya hanya menghabiskan air sekitar satu gelas berukuran 200 ml - Klien mengatakan selama habis operasi tidak pernah mandi, hanya seka-seka saja dan melewatkan bagian yang dioperasi - Klien mengatakan tidak pernah menggunakan pelembab apapun, tetapi akan mencoba menggunakan minyak zaitun

15.20	<p>3.1 Mengidentifikasi status nutrisi klien</p> <p>3.2 Mengidentifikasi makanan yang disukai klien</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p>	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien tampak kering dan ada bercak kehitaman <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan biasanya hanya makan sekitar 5 sendok - Klien merasa tidak nafsu makan - Klien tidak pernah menghabiskan makanannya - Klien menyukai makanan yang berkuah seperti soto ayam - Klien mengatakan selama sakit sudah tidak pernah lagi makan makanan yang dibakar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak tidak bersemangat
16.00	4.2 Memonitor mual dan muntah akibat kemoterapi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak mual lagi dan tidak ingin muntah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih nyaman
16.30	Klien pulang	
<p>Selasa, 29 Juli 2021</p> <p>15.00</p>	<p>Visite keperawatan di rumah klien :</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tahu jika dirinya sudah diperbolehkan untuk mandi - Klien menganggap bekas jahitan merupakan sebuah luka - Klien mengatakan belum mencoba menggunakan pelembab untuk kulit karena klien belum membelinya - Klien mengatakan makan masih sedikit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia untuk memperlihatkan payudaranya yang telah di mastektomi - Klien tampak sangat berhati-hati dengan tubuhnya - Pada bagian bekas luka operasi, tampak sudah lepas jahitan, mengkerut dan sedikit terkelupas - Kulit klien masih tampak kering dan ada bercak kehitaman - Klien sudah lebih terbuka dengan peneliti - Saat pemeriksaan payudara, klien ditemani oleh suaminya - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - T : 36,7°C

	<p>1.1 Memonitor pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>1.2 Memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p>1.4 Menganjurkan menggunakan alat bantu</p> <p>5.7 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun</p> <p>5.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.5 Menganjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah</p> <p>2.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.8 Menganjurkan untuk menggunakan pelembab</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p> <p>3.5 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>3.7 Memberikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>3.8 Mengajarkan diet yang diprogramkan</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang sudah mulai menerima keadaan dirinya yang seperti sekarang - Klien mengatakan untuk menutupi payudaranya, biasanya menggunakan selendang atau pashmina yang dipakai untuk menutupi dada <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mengatakan sesuatu yang tampak seperti kritik - Klien dapat melihat dan menunjukkan payudaranya yang telah di mastektomi <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya kepada peneliti apakah payudaranya yg telah dioperasi sudah boleh terkena air? - Klien mengatakan setelah ini akan mandi karena sudah lama tidak mandi dan sudah merasa tidak nyaman <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak paham dengan edukasi yang diberikan - Klien tampak memperhatikan dengan baik - Klien tampak akan melakukan hal yang dianjurkan <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama ini tidak pernah menggunakan pelembab untuk kulit - Klien mengatakan jarang memperhatikan kulitnya terlebih lagi selama sakit - Klien mengatakan akan meminta suaminya untuk membelikannya minyak zaitun - Klien mengatakan minum masih kurang banyak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak memperhatikan edukasi yang diberikan - Klien tampak akan melakukan hal yang telah dianjurkan <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit makan - Klien mengatakan masih belum ada nafsu makan - Klien mengatakan akan mencoba minuman herbal untuk menambah nafsu makan - Klien mengatakan BAB nya masih lancar - Klien mengatakan paham dengan edukasi yang diajarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih lemah - Klien tampak memperhatikan penjelasan
--	--	---

		dengan seksama
Minggu, 4 Juli 2021	16.00	<p>Visite keperawatan di rumah klien :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mandi dari beberapa hari yang lalu - Klien mengatakan sekarang sudah menerima keadaannya - Klien mengatakan sudah membeli minyak zaitun dan dipakai setiap habis mandi maupun saat ingin tidur - Klien mengatakan membeli minyak zaitun baru 2 hari yang lalu - Klien mengatakan saat memakai minyak zaitun kulitnya terasa menjadi lebih lembab - Klien mengatakan mulai mengonsumsi madu untuk menambah nafsu makan - Klien mengatakan sudah 2 hari ini nafsu makannya sudah mulai membaik <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik daripada terakhir kali bertemu - Klien tampak lebih segar dari pertemuan sebelumnya - Klien tidak lagi ditemani oleh suaminya - Klien sudah lebih banyak bicara daripada terakhir kali bertemu - Kulit klien tampak tidak kering dan bersisik lagi - Masih tampak adanya bercak hitam pada kulit klien

Berdasarkan tabel diatas implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 2 dilakukan selama 4 hari perawatan yaitu 2 hari di rumah sakit 2 hari perawatan di rumah klien. Perawatan di rumah sakit dilakukan tanggal 21 Juni 2021 sampai 22 Juni 2021 sedangkan perawatan di rumah klien dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 dan 4 Juli 2021.

e. Evaluasi

Tabel 4.15
Evaluasi Keperawatan Klien 1 dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Hari ke	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Hari ke-1 Senin, 21 Juni 2021	<p>Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)</p> <p>Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)</p>	<p>S : Klien mengatakan merasa takut, cemas dan khawatir</p> <p>O: Klien tampak tegang, RR : 22x/menit, TD : 152/82 mmHg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>1.4 Menemani klien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>1.5 Memahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>1.6 Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>1.7 Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan prognosis</p> <p>S : Klien menanyakan tentang masalah pengobatan dan efek samping yang akan dirasakan. Klien juga menganggap bahwa kemoterapi adalah suatu tindakan yang menakutkan</p> <p>O: Klien menunjukkan persepsi yang keliru tentang tindakan kemoterapi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>2.4 Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.5 Menjelaskan perlunya tindakan dilakukan</p> <p>2.6 Menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan</p> <p>2.7 Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.8 Menjelaskan persiapan klien sebelum tindakan dilakukan</p> <p>2.9 Menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan</p> <p>2.10 Menganjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan</p>

	Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan bahwa payudara sebelah kiri telah di operasi dan klien mengatakan bahwa beliau merasa tidak nyaman apabila ada pemeriksaan yang berhubungan dengan payudara dan mengharuskan untuk membuka pakaian bagian atas</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak malu saat menunjukkan payudaranya yang telah di operasi</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>3.2 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>3.6 Menganjurkan menggunakan alat bantu</p> <p>3.7 Melatih peningkatan harga diri</p>
Hari ke-2 Selasa, 22 Juni 2021	<p>Timbul masalah keperawatan baru : Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</p> <p>Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)</p> <p>Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan tadi malam sulit tidur karena lingkungan yang berubah, saat tertidur menjadi sering terbangun saat mendengar ada orang yang berjalan, membuat tidur menjadi tidak cukup</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak lelah</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>5.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>5.3 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan kemoterapi, klien mengatakan sudah tenang</p> <p>O:</p> <p>Klien sudah tidak menunjukkan adanya tanda-tanda ansietas, klien tampak sudah lebih tenang</p> <p>TD : 128/81 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>T : 36,6°C</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah paham dengan tindakan yang akan dilakukan dan juga efek samping yang mungkin akan ditimbulkan</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak sudah lebih paham mengenai prosedur kemoterapi dan juga efek samping yang ditimbulkan</p>

	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>Timbul masalah keperawatan baru : Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p>	<p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>S :- O: Klien tidak ada membahas tentang payudaranya dan klien tidak ada mengkritik dirinya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai merasa mual dan ingin muntahsetelah kemoterapi O: Klien tampak tidak nyaman dan klien tampak pucat A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 4.10 Berkolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping (mis. Antiemetik)</p>
<p>Hari ke-3 Rabu, 23 Juni 2021</p>	<p>gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>S : Klien mengatakan sekarang sudah tidak malu lagi jika ada orang yang tahu tentang keadaannya, klien mengatakan jika menggunakan bra maka, klien tidak perlu merasa malu, klien mengatakan jika menggunakan jilbab yang panjang dapat membuat rasa percaya dirinya bertambah O: klien tidak pernah mengungkapkan pernyataan negatif tentang dirinya, klien sudah mendapatkan cara bagaimana meningkatkan harga dirinya A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p> <p>S: Klien mengatakan semalam tidunya cepat, lebih nyenyak dari kemarin malam O: Klien tampak lebih nyaman daripada kemarin TD : 126/80 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5°C A: Masalah belum teratasi teratasi P: Lanjutkan intervensi 5.1 Identifikasi pola aktivitas tidur</p>

	Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)	<p>S : Klien mengatakan hari ini tidak ada mual dan tidak ingin muntah sehingga makannya tidak terganggu</p> <p>O: Klien tampak lebih nyaman daripada kemarin</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>4.2 Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi</p>
Hari ke-4 Jumat, 25 Juni 2021	<p>Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p> <p>gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>S : Klien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit mulai merasakan mual dan jika makan langsung muntah</p> <p>O: Klien terdengar lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.3 Monitor mual dan muntah akibat kemoterapi</p> <p>S: Klien mengatakan selama pulang dari rumah sakit selalu tertidur dan hanya bangun jika ingin solat</p> <p>O: Klien terdengar lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 Identifikasi pola aktivitas tidur</p>
Hari ke-5 Kamis, 6 Juli 2021	<p>Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p> <p>gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah 2 hari enak makan, tidak lagi merasa mual dan ingin muntah</p> <p>O: Klien terdengar tidak lemah lagi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S: Klien mengatakan sudah 2 hari enak tidur, klien mengatakan tidurnya lebih optimal</p> <p>O: Klien terdengar tidak lemah lagi</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

Berdasarkan tabel diatas bahwa pada klien 1 dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di rumah sakit. Pada hari pertama perawatan terdapat 3 diagnosa yaitu ansietas b.d kurang terpapar informasi, defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan menemukan sumber informasi, dan gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh.

Pada hari kedua timbul diagnosa baru mual b.d efek agen farmakologis dan gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan. Diagnosa ansietas dan defisit pengetahuan teratasi pada tanggal 22 Juni 2021, sedangkan diagnosa gangguan citra tubuh, mual, dan gangguan pola tidur teratasi pada tanggal 23 Juni 2021.

Tabel 4.16
Evaluasi Keperawatan Klien 2 dengan *Ca Mammae Sinistra* dengan kemoterapi di Ruang Matahari RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2021

Hari ke	Diagnosa keperawatan	evaluasi
Hari ke-1 Senin, 21 Juni 2021	Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)	S : Klien mengatakan payudara sebelah kiri telah dilakukan operasi, klien menolak saat peneliti ingin melihat payudaranya yang telah di mastektomi O: Klien tampak menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1.1 Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 1.2 Memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah
	Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)	S : Klien mengatakan selama terapi kemo kulitnya berubah menjadi lebih gelap dan kering O: Tampak kulit kering dan ada bercak kehitaman A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2.6 Menganjurkan minum cukup cairan 2.7 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun

	Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)	<p>secukupnya</p> <p>2.8 Menganjurkan menggunakan pelembab</p> <p>S : Klien mengatakan selama sakit telah kehilangan berat badan sebanyak 21 kg, BB awal 80 kg dan sekarang 59 kg, setiap habis terapi kemo menjadi tidak nafsu makan, biasanya hanya menghabiskan kurang lebih 5 sdm dalam satu piring, klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya</p> <p>O: Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan, IMT 26,2 (overweight)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Mengidentifikasi status nutrisi klien</p> <p>3.2 Mengidentifikasi makanan yang disukai klien</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p>
Hari ke-2 Selasa, 22 Juni 2021	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)</p>	<p>S : Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat ada orang lain yang membahas tentang payudaranya, klien merasa malu jika orang di sebelah kanan kiri mendengar penyakitnya, klien mengatakan akan memperlihatkan payudaranya saat dirumah</p> <p>O: Klien masih belum mau memperlihatkan payudaranya, klien menutupi seluruh tubuhnya dengan selimut</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Memonitor pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>1.2 Memonitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p>1.4 Menganjurkan menggunakan alat bantu</p> <p>S : Klien mengatakan selama sakit biasanya hanya menghabiskan air sekitar satu gelas berukuran 200 ml, selama habis operasi tidak pernah mandi, hanya seka-seka saja dan melewatkan bagian yang dioperasi, klien mengatakan tidak pernah menggunakan pelembab apapun, tetapi akan mencoba menggunakan minyak zaitun</p> <p>O: Kulit klien tampak kering dan ada bercak kehitaman</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5 Menganjurkan menggunakan tabir surya saat</p>

	<p>Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)</p> <p>Timbul masalah keperawatan baru : Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)</p>	<p>keluar rumah</p> <p>2.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.8 Menganjurkan untuk menggunakan pelembab</p> <p>S : Klien mengatakan biasanya hanya makan sekitar 5 sdm, klien merasa tidak nafsu makan, klien tidak pernah menghabiskan makanannya</p> <p>O: Klien tampak lemah, klien tampak tidak bersemangat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p> <p>3.5 Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>3.7 Memberikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>3.8 Mengajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>S : Klien mengatakan sudah tidak mual lagi dan tidak ingin muntah</p> <p>O: Klien tampak lebih nyaman setelah dilakukan tindakan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<p>Hari ke-3 Selasa, 29 Juni 2021</p>	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)</p>	<p>S : Klien mengatakan sekarang sudah mulai menerima keadaan dirinya yang seperti sekarang, klien mengatakan untuk menutupi payudaranya, biasanya menggunakan selendang atau pashmina yang dipakai untuk menutupi dada</p> <p>O: Klien bersedia untuk memperlihatkan payudaranya yang telah di mastektomi, klien masih ditemani oleh suaminya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Memonitor pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>S : Klien mengatakan selama ini tidak pernah menggunakan pelembab untuk kulit, jarang memperhatikan kulitnya terlebih lagi selama sakit, klien mengatakan minum masih kurang banyak</p> <p>O: Klien tampak memperhatikan edukasi yang diberikan, klien tampak akan melakukan hal yang</p>

	<p>Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)</p> <p>Timbul masalah keperawatan baru : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>telah dianjurkan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5 Menganjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah</p> <p>2.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.9 Menganjurkan untuk menggunakan pelembab</p> <p>S : Klien mengatakan masih sulit makan, masih belum ada nafsu makan, klien mengatakan akan mencoba minuman herbal untuk menambah nafsu makan</p> <p>O: Klien tampak masih lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Memonitor asupan makanan</p> <p>S : Klien mengatakan tidak tahu jika dirinya sudah diperbolehkan untuk mandi, klien menganggap bekas jahitan merupakan sebuah luka</p> <p>O: Klien tampak sangat berhati-hati dengan tubuhnya, pada bagian bekas luka operasi, tampak sudah lepas jahitan, mengkerut dan sedikit terkelupas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>5.7 Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun</p> <p>5.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p>
<p>Hari ke-4 Minggu, 4 Juli 2021</p>	<p>Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083)</p> <p>Gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129)</p>	<p>S : Klien mengatakan sekarang sudah menerima keadaannya</p> <p>O: Klien tampak lebih baik daripada terakhir kali bertemu, klien tidak lagi ditemani oleh suaminya, klien sudah lebih banyak bicara daripada terakhir kali bertemu</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S : Klien mengatakan sudah membeli minyak zaitun dan dipakai setiap habis mandi maupun saat ingin tidur, klien mengatakan membeli minyak zaitun baru 2 hari yang lalu, klien mengatakan saat memakai minyak</p>

	<p>Risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)</p> <p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>zaitun kulitnya terasa menjadi lebih lembab</p> <p>O: Kulit klien tampak tidak kering dan bersisik lagi, masih tampak adanya bercak hitam pada kulit klien</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>2.5 Menganjurkan menggunakan tabir surya saat keluar rumah</p> <p>2.6 Menganjurkan minum cukup cairan</p> <p>2.9 Menganjurkan untuk menggunakan pelembab</p> <p>S : Klien mengatakan mulai mengonsumsi madu untuk menambah nafsu makan, klien mengatakan sudah 2 hari ini nafsu makannya sudah mulai membaik</p> <p>O: Klien tampak lebih baik daripada terakhir kali bertemu</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mandi dari beberapa hari yang lalu</p> <p>O: Klien tampak lebih segar dari pertemuan sebelumnya</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
--	---	--

Berdasarkan tabel diatas bahwa pada klien 1 dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari di rumah sakit dan 2 hari di rumah. Pada hari pertama perawatan terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh, gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi, risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan.

Pada hari kedua timbul diagnosa baru mual b.d efek agen farmakologis dan pada tanggal 29 Juni 2021 timbul diagnosa baru defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Diagnosa mual teratasi pada tanggal 22 Juni 2021, diagnosa gangguan citra tubuh, risiko defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan teratasi

tanggal 4 Juli 2021. Sedangkan diagnosa gangguan integritas kulit belum teratasi karena membutuhkan jangka waktu yang lama untuk bisa membaik.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan kasus *Ca mammae* di ruang matahari RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tahun 2021. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun pembahasan tiap bagian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien. Pengkajian pada penelitian ini menggunakan format virginia henderson dan juga dilanjutkan dengan *homecare*. Ada persamaan teori pengkajian menurut Tadu tahun (2020) yaitu klien dengan diagnosa *ca mammae* akan merasakan adanya benjolan pada area payudara. Perbedaan antara kedua klien adalah klien 1 tidak merasakan nyeri pada benjolannya, sedangkan klien 2 terasa nyeri.

Pengkajian pada klien 1 dan 2 sama-sama dilakukan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo pada tanggal 21 Juni 2021. Pada klien 1 (Ny. D)

berusia 58 tahun sedangkan klien 2 (Ny. L) berusia 43 tahun. Klien 1 merupakan seorang ibu rumah tangga dan klien 2 merupakan seorang buruh swasta. Klien 1 tidak memiliki riwayat penyakit keluarga sedangkan klien 2 memiliki penyakit hipertensi yang diturunkan dari ibunya. Status obstetri klien 1 P2A0 dan klien 2 P0A0. Pada klien 1 pernah menggunakan KB IUD selama kurang lebih 20 tahun.

Pada saat pengkajian, klien 1 mengatakan bahwa ini ada proses kemoterapi yang pertama kali, klien 1 terlihat cemas dan tegang. Klien menyatakan kekhawatirannya tentang prosedur kemoterapi yang akan dijalannya serta efek samping yang mungkin terjadi. Klien berpikir bahwa kemoterapi merupakan sebuah tindakan yang menakutkan. Klien juga mengungkapkan bahwa dirinya tidak nyaman jika ada pemeriksaan yang mengharuskannya untuk membuka pakaian bagian atas seperti pemeriksaan EKG.

Klien mengatakan pola makan dan minum sebelum sakit dengan saat sakit berubah. Saat sakit setelah kemo klien merasa mual dan ingin muntah sehingga susah makan, nafsu makan menurun, dan makan menjadi tidak habis, minum juga menjadi lebih sedikit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah yang tinggi 152/82 mmHg tetapi klien 1 tidak memiliki riwayat hipertensi, respirasi meningkat 22x/menit, klien tampak tegang karena ini adalah kemoterapi yang pertama kali.

Perbedaan juga terlihat antara klien 1 dan klien 2. Klien 2 mengatakan bahwa ini adalah kemoterapi yang terakhir sehingga

psikologisnya lebih tenang. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan kulit klien yang sudah kering dan ada bercak kehitaman, klien tidak memiliki rambut, dan konjungtiva anemis. Ada pemeriksaan pola kebersihan diri, klien mengatakan sudah tidak pernah mandi sejak operasi payudara 2 bulan lalu tetapi hanya seka-seka saja. Klien juga menolak saat peneliti pertama kali ingin melihat payudaranya yang telah di operasi.

klien mengatakan pola makan dan minum berubah saat sehat dan saat sakit, karena pada saat sakit dan menjalani kemoterapi klien merasa mual dan tidak ada nafsu makan, klien mengatakan tidak pernah menghabiskan makanannya.

Asumsi peneliti yang didapatkan dari data pengkajian pada kedua klien ada beberapa yang sesuai dengan pathway dan ada yang tidak sesuai. Ketidaksesuaian dikarenakan pada klien 1 baru menjalani kemoterapi untuk pertama kali sehingga beberapa gejala yang ditimbulkan pun berbeda dengan klien 2 yang sudah menjalani kemoterapi untuk terakhir kali. Saat dilakukan pengkajian, klien 1 sangat kooperatif. Sedangkan klien 2 sedikit kurang terbuka terhadap peneliti, dan pada saat hari pertama peneliti melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, klien 2 menolak untuk memperlihatkan payudaranya yang telah dioperasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian, dapat ditegakkan diagnosa berdasarkan kondisi klien. Pada klien 1 ditegakkan 5 diagnosa. 4 diagnosa didapatkan sebelum kemoterapi dan 1 diagnosa didapatkan setelah kemoterapi. Pada klien 2 ditegakkan 5 diagnosa. 3 diagnosa didapatkan sebelum kemoterapi, 1 diagnosa didapatkan sesudah kemoterapi, dan 1 diagnosa lainnya didapatkan saat peneliti melakukan kunjungan kerumah. Pada klien 1 dan 2 ditemukan 2 diagnosa berbeda yang tidak sesuai dengan pathway.

Berikut adalah uraian diagnosa yang terdapat pada kedua klien meliputi, diagnosa gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur/bentuk tubuh (D.0083) dengan kriteria mayor yang dapat ditemukan berupa data subjektif mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh dan data objektif kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah/hilang. Sedangkan untuk kriteria minor data objektif yang ditemukan adalah menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan.

Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076) memiliki kriteria mayor dengan data subjektif mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan data objektif tidak tersedia. Selanjutnya diagnosa defisit pengetahuan, pada kedua klien memiliki diagnosa yang sama tetapi dengan etiologi yang berbeda.

Pada klien 1 defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111) sedangkan pada klien 2 defisit pengetahuan

b.d kurang terpapar informasi (D.0111). Kriteria mayor yang ditemukan pada diagnosa tersebut dengan data subjektif menanyakan masalah yang dihadapi dan data objektif menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Adapun diagnosa yang hanya muncul pada klien 1 yaitu ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080) memiliki kriteria mayor dengan data subjektif merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan data objektif tampak tegang. Sedangkan untuk kriteria minor data objektif yang ditemukan adalah frekuensi napas meningkat, tekanan darah meningkat.

Diagnosa terakhir yang muncul pada klien 1 adalah gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055). Diagnosa ini merupakan diagnosa yang muncul tidak sesuai dengan teori. Kriteria mayor yang muncul dengan data subjektif yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup dan data objektif tidak tersedia.

Ada beberapa diagnosa yang hanya muncul pada klien 2. Diagnosa tersebut meliputi gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129). Kriteria mayor yang muncul tidak memiliki data subjektif tetapi memiliki data objektif berupa kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.

Diagnosa selanjutnya yang ditegakkan adalah risiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan menelan makanan (D.0032). Diagnosa ini

merupakan diagnosa yang tidak sesuai dengan pathway. Tidak ada kriteria mayor dan minor yang terkait dengan diagnosa tersebut.

Menurut asumsi peneliti terdapat beberapa diagnosa yang muncul pada klien 1 dan 2 tetapi tidak ada pada pathway kemoterapi. Hal tersebut dikarenakan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan dengan keadaan klien yang didapatkan saat pengkajian dan juga pemeriksaan fisik.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien (Syafriyani, 2019). Perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan dilakukan setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Perencanaan disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien. Perencanaan itulah yang nantinya akan dilakukan kepada klien untuk menyelesaikan masalah dengan efisien. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan kepada klien meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Intervensi yang dilakukan pada klien 1 meliputi reduksi ansietas (I.09314), edukasi prosedur tindakan (I.12442), promosi citra tubuh (I.09305), manajemen kemoterapi (I.14511), dan dukungan tidur

(I.05174). pada klien 2 intervensi yang dilakukan meliputi promosi citra tubuh (I.09305), edukasi perawatan kulit (I.12426), manajemen nutrisi (I.03119), dan manajemen kemoterapi ((I.14511).

Menurut asumsi peneliti, intervensi pada klien 1 dan 2 dilakukan tanpa adanya modifikasi. Intervensi dilakukan sesuai dengan diagnosa yang muncul. Intervensi yang dilakukan juga sesuai dengan kebutuhan klien dan masalah yang sedang dihadapi oleh klien saat itu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan (Lingga, 2019).

Implementasi keperawatan pada klien 1 dilakukan di rumah sakit pada tanggal 21 Juni 2021 sampai 23 Juni 2021, melalui whatsapp pada tanggal 25 Juni 2021 dan 6 Juli 2021. Sedangkan pada klien 2, peneliti melakukan implementasi di rumah sakit pada tanggal 21 Juni 2021 sampai 22 Juni 2021. Peneliti melakukan kunjungan kerumah klien pada tanggal 29 Juni 2021 dan 4 Juli 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan SIKI dan SLKI.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan implementasi memiliki hambatan berupa jam dinas yang terbatas. Hal itu menyebabkan peneliti mengalami kesulitan dalam memberikan tindakan keperawatan karena

harus menyesuaikan antara jam dinas di ruangan lain dan juga jam dinas di ruangan klien berada. Hambatan pada klien 1 adalah pada saat melakukan implementasi lanjutan dengan whatsapp peneliti tidak dapat melihat keadaan klien secara langsung. Sedangkan pada klien 2, hambatan yang dirasakan peneliti saat melakukan implementasi adalah saat menghubungi suami klien tetapi suami klien tidak kooperatif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan salah satu bagian tahapan proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah adanya implementasi atas perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tercapai atau tidaknya suatu tujuan dalam tindakan keperawatan menjadi indikator suatu evaluasi yang akan dilakukan (Damanik, 2015).

Evaluasi klien 1 semua masalah keperawatan teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh peneliti. Pada diagnosa keperawatan ansietas verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi tekanan darah menurun. Pada diagnosa defisit pengetahuan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Diagnosa gangguan citra tubuh memiliki hasil menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun, verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. Pada diagnosa nausea nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Pada diagnosa gangguan pola tidur keluhan sulit tidur

menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

Evaluasi klien 2 ada satu diagnosa yang belum teratasi yaitu diagnosa gangguan integritas kulit karena membutuhkan jangka waktu yang panjang untuk melihat hasilnya. Sedangkan untuk 4 diagnosa lain sudah teratasi. Pada diagnosa gangguan citra tubuh menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun, verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi porsi makan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik. Diagnosa nausea nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun. Pada diagnosa defisit pengetahuan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Menurut asumsi peneliti diagnosa yang belum teratasi merupakan diagnosa yang membutuhkan waktu panjang dan lebih dari 3x24 jam untuk dapat teratasi. Pada klien 1 semua masalah teratasi, dan pada klien 2 ada 1 masalah yang belum teratasi. Evaluasi yang dihasilkan sesuai dengan keadaan klien setelah dilakukan implementasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 *ca mammae* dengan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2021 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengkajian kedua klien *ca mammae* dengan kemoterapi ditemukan persamaan data yaitu klien sama-sama telah dilakukan mastektomi pada payudara sebelah kiri dan kedua klien menjalani kemoterapi. Pengkajian menggunakan format menurut Virginia Henderson.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat muncul pada klien 1 yang menjalani kemoterapi pertama kali adalah ansietas, defisit pengetahuan, gangguan citra tubuh, mual, dan gangguan pola tidur. Sedangkan diagnosa pada klien 2 yang juga menjalani kemoterapi terakhir kali adalah gangguan citra tubuh, gangguan integritas kulit, risiko defisit nutrisi, mual, dan defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti menyusun perencanaan berdasarkan SIKI dan SLKI sesuai dengan teori dan diagnosa yang ditegakkan. Intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun tanpa adanya modifikasi.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan perencanaan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dilakukan selama 5 hari. 3 hari dilakukan di rumah sakit, 2 hari melalui whatsapp. Sedangkan untuk klien 2 implementasi dilakukan selama 4 hari. 2 hari dilakukan di rumah sakit, 2 hari dilakukan di rumah klien (*homecare*).

5. Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kriteria hasil yang telah dibuat untuk target yang akan dicapai pada klien. Evaluasi pada klien 1 semua masalah teratasi. Sedangkan pada klien 2 ada 1 masalah yang belum teratasi. Masalah yang belum teratasi adalah gangguan integritas kulit b.d efek samping terapi (D.0129) karena diagnosa tersebut membutuhkan waktu yang panjang untuk melihat perubahannya.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi yang diberikan dengan tepat, peneliti selanjutnya harus benar-benar menguasai konsep tentang *ca mammae* dengan kemoterapi itu sendiri, jika melakukan pengkajian klien *ca mammae* dengan tindakan kemoterapi, maka peneliti juga harus menguasai konsep mengenai kemoterapi.

Selain itu peneliti juga harus melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan teliti, sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan dapat terlaksana secara optimal dan mendapatkan hasil yang memuaskan bagi klien dan juga peneliti itu sendiri.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perawat dan pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *ca mammae* secara spesifik dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu khususnya keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien *ca mammae* dengan kemoterapi dan juga memacu pada peneliti

selanjutnya dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan penelitian pada klien dengan *ca mammae*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. (2015). *Peran Derajat Differensiasi Histopatologik dan Stadium Klinis Pada Rekurensi Kanker Payudara. 4.*
- Amaliya, E. A. (2018). *Studi Deskriptif Tentang Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Setelah Intervensi Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Futtuhiyah 2 Demak.*
<http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2567%0A>
- Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Asyura, F. (2017). *ca mammae.* <https://www.slideshare.net/birosmsFAunbrah/ca-mammae-79308116>
- Bakri, Z. (2016). *Woc ca mammae post kemoterapi.*
<https://id.scribd.com/document/432290995/WOC-CA-Mammae-Post-Kemoterapi>
- Basrie, F. (2015). *WOC Kanker Payudara.*
<https://id.scribd.com/doc/259429534/WOC-kanker-payudara>
- Damanik, E. T. M. (2015). *Potensi evaluasi keperawatan dijadikan rekomendasi dalam memberikan asuhan keperawatan di masa yang mendatang.*
<https://doi.org/10.31227/osf.io/a8zys>
- Dinas Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Kaltim 2018.*
- Globocan- The Global Cancer Observatory. (2019). Colorectal cancer Source: Globocan 2018. *Globocan 2018.*
- Hutagalung, D. N. (2019). *Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan.*
<https://doi.org/10.31227/osf.io/qmfkz>
- Isnaini, N., & Elpiana. (2017). Hubungan Usia, Usia Menarche Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan, Vol 3*(No 2), 103–109.
- Iswandiari, Y. (2017). *Komplikasi Setelah Operasi yang Mungkin Terjadi.*
<https://hellosehat.com/sehat/operasi/komplikasi-setelah-operasi-yang-terjadi/>
- Lingga, B. (2019). *Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *NANDA NIC-NOC (Revisi Jil). MediAction.*

- Parellangi, A. (2018). *Home Care Nursing Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Based* (E. Risanto (ed.)). Penerbit ANDI.
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Risikesdas. (2018). Hasil Utama Risikesdas Penyakit Tidak Menular 2018. *Hasil Utama Risikesdas Penyakit Tidak Menular*.
- Savitri, A., Larasati, A., & Utami, E. D. R. (2015). *Kupas Tuntas KANKER Payudara, Leher Rahim, dan Rahim* (Mona (ed.); cetakan 20). Pustaka Baru Press.
- Sunita, D. (2015). *kanker payudara*. alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker-payudara/patofisiologi
- Syafridayani, F. (2019). *Pentingnya Perencanaan Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/emb2d>
- Tadu, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. M Dengan Ca Mammae Di Ruang Cempaka RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang*. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/id/eprint/2732%0A>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- TIM POKJA SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I). Jakarta. *Practice Nurse*.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). *Studi Fenomologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi*. 2. https://www.researchgate.net/profile/Nurul-Huda-30/publication/333642753_STUDI_FENOMENOLOGI_PENGALAMAN_PASIEN_KANKER_STADIUM_LANJUT_YANG_MENJALANI_KEMOTERAPI/links/5cf8ef7d299bf1fb185bcb1d/STUDI-FENOMENOLOGI-PENGALAMAN-PASIEN-KANKER-STADIUM-LANJUT-YANG-ME
- WHO. (2019). Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia. *Databoks*.
- Willy, T. (2019). *Kanker Payudara - Gejala, penyebab dan mengobati - Alodokter*. Alodokter.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Miftahurrahmah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien *ca mammae* dengan Kemoterapi di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2021”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan,.....2021

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

.....

.....

Mahasiswa

.....

**FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
BERDASARKAN FORMAT HENDERSON**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA :
DENGAN DIAGNOSA MEDIS :
DI RUANGAN :
TANGGAL :

1. Pengkajian Identitas

a. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Agama :
Jenis Kelamin :
Status :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Alamat :
Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :
No. Register :
Diagnosa Medis :

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Hub. Dengan Pasien :
Pekerjaan :
Alamat :

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

4) Keluhan Utama (saat MRS dan saat ini)

- Saat MRS :
- Saat ini :

5) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya :

- b. Status Kesehatan Masa Lalu
 - 7) Penyakit yang pernah dialami :
 - Pernah dirawat :
 - Alergi :
 - 8) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll) :
 - 9) Riwayat penyakit keluarga :
 - 10) Diagnosa medis dan terapi :
- 3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)
 - a. Pola Bernapas
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - b. Pola makan-minum
 - 11) Sebelum sakit :
 - 12) Saat sakit :
 - c. Pola eliminasi
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - d. Pola aktivitas dan latihan
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - e. Pola istirahat dan tidur
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - f. Pola berpakaian
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - g. Pola rasa nyaman
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - h. Pola aman
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - i. Pola kebersihan diri
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - j. Pola komunikasi
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :

- k. Pola beribadah
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - l. Pola produktifitas
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - m. Pola rekreasi
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
 - n. Pola kebutuhan belajar
 - Sebelum sakit :
 - Saat sakit :
4. Pengkajian Fisik
- a. Keadaan Umum :
Tingkat kesadaran : komposmentias / apatis / somnolen / sopor / koma
GCS : Verbal..... Psikomotor :..... Mata :.....
 - b. Tanda-tanda vital :
Nadi :....., Suhu :....., TD :....., RR :.....
 - c. Keadaan fisik
 - 1) Kepala dan leher :
 - 2) Dada :
 - Paru :
 - Jantung :
 - 3) Payudara dan Ketiak :
 - 4) Abdomen :
 - 5) Genetalia :
 - 6) Integumen :
 - 7) Ekstremitas :
 - Atas :
 - Bawah :
 - 8) Neurologis :
 - Status mental dan emosi :
 - Pengkajian saraf kranial :
 - Pemeriksaan refleks :
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Data laboratorium yang berhubungan :
 - 2) Pemeriksaan radiologi :
 - 3) Hasil konsultasi :
 - 4) Pemeriksaan penunjang diagnostic lain :

Lampiran 3

ANALISA DATA

Nama Pasien : Jenis Kelamin :

Umur : Ruangan :

No.	Data (DS&DO)	Masalah	Penyebab

Lampiran 4

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : _____ Jenis Kelamin :

Umur : _____ Ruangan :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi

Lampiran 5

INTERVENSI

Nama Pasien : Jenis Kelamin :

Umur : Ruangan :

No.	Hari/tgl	Diagnosa keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan

Lampiran 6

IMPLEMENTASI

Nama Pasien : Jenis Kelamin :

Umur : Ruangan :

No.	Hari/tgl/jam	Tindakan keperawatan	evaluasi	paraf

Lampiran 7

EVALUASI

Nama Pasien : Jenis Kelamin :

Umur : Ruangan :

No.	Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Miftahurrahmah




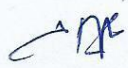
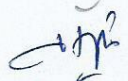
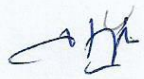
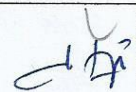
NIM : P07220117059

PEMIMBING I : Ms. Nurhayati, S.ST., M.Pd

PEMBIMBING II : Ns. Corace Carol Spasmita, M.kep., Sp.kep. Mat

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	Selasa, 21 Januari 2021	Judul dan latar belakang masalah dan proses keperawatan	Isi LBM meliputi : 1. Introduksi masalah 2. Fenomena 3. Penyebab 4. Dampak 5. Solusi 6. Justifikasi Proses Keperawatan : Pengasahan, diagnosis, Intervensi, Implementasi, evaluasi		
2.	Rabu, 10 Februari 2021	Bab dan Judul	- Judul disesuaikan dengan panduan - tambahkan peran Perawat di LBM - Kata Pengantar sesuai kaidah		
3.	Kamis, 11 Februari 2021	Judul dan LBM	Judul meliputi : Subyek, Obyek, Variabel bebas dan terikat, tahun, tempat		

4.	Sabtu, 20 Februari 2021	LBM	<ul style="list-style-type: none"> - Cari data di yayasan kanker Indonesia Cabang Balikpapan - Cari data di Dinas Kesehatan Untuk Wilayah Balikpapan - Tambahkan Penanganan medis dan Penanganan Perawat 		✓ CJP
5.	Minggu, 7 Maret 2021	Pergantian tempat pengambilan kasus	Tempat Pengambilan kasus pindah di RS	Mur	
6.	Minggu, 7 Maret 2021	LBM	<ul style="list-style-type: none"> - SADARI dan SADANIS tidak perlu dimasukkan dalam LBM karena sudah post OP - Masukkan dampak setelah operasi - Justifikasi lebih diperjelas 		✓ CJP
7.	Senin, 8 Maret 2021	Menjelaskan isi Bab 2 dan 3	<ul style="list-style-type: none"> - kriteria inklusi dan eksklusi - Bab 3 isinya menjelaskan bukan mendefinisikan - Pahami tentang triangulasi 	Mur	
8.	Rabu, 10 Maret 2021	Bab 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sumber - Perbaiki tujuan khusus - tambahkan kriteria eksklusi - Perbaiki prosedur penelitian 		✓ CJP

9.	Rabu, 23 Juni 2021	Membahas Klien kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji lebih dalam - lengkapi pengkajian RPS - Tanyakan riwayat obstetri - tanyakan berapa lama pernikahan yg telah dijalani 		
10.	Jumat 16 Juli 2021	Membahas RPS	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan RPS - Lengkapi dan perjelas isinya 		
11.	Senin, 19 Juli 2021	Membahas data fokus	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan isi antara data fokus dengan RPS - Minggu depan sudah mulai mengetik BAB 4 		
12.	Rabu, 21 Juli 2021	Membahas intervensi	<ul style="list-style-type: none"> - Boleh menambahkan intervensi tambahan sehingga ada 2 intervensi dalam 1 diagnosa 		
13.	Kamis, 22 Juli 2021	Membahas Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> - SOAP dibuat berdasarkan kondisi klien dan disesuaikan dgn kriteria hasil 		
14.	Rabu, 28 Juli 2021	Membahas Askep	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan implementasi klien yg dihubungi melalui WA 		
15.	Kamis, 29 Juli 2021 (melalui WA)	Membahas BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Kirim abstrak - Perhatikan pengetikan - Pakai kesimpulan tiap pembahasan di pembahasan 		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
PoltekkesKemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001