

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKRIN: POST OPERASI LUMPEKTOMI ATAS INDIKASI TUMOR  
MAMAE DEXTRA POD -1 RUANG TULIP RUMAH SAKIT TK. IV  
GUNTUR GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program  
Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh:**  
**NITA ANISA ALAWIAH**  
**NIM : KHGA22101**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**  
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2025**

## **LEMBAR PERSETTUJUAN**

**JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN  
GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN POST OPERASI  
TUMOR MAMAE HARI KE -1 DI RUANG TULIP  
RUMAH SAKIT TK. GUNTUR GARUT**

**NAMA : NITA ANISA ALAWIAH**

**NIM : KHGA22101**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui untuk di sidangkan di hadapan Tim

Penguji penguji penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 2 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing

**Sulastini S.Kep,Ners,M.kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL KTI :ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S  
DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN  
POST OPERASI TUMOR MAMAE HARI KE -1  
DI RUANG TULIP RUMAH SAKIT TK. GUNTUR  
GARUT**

**NAMA : NITA ANISA ALAWIAH**

**NIM : KHGA22101**

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

**H. Engkus Kusrandi, S.Kep., M.Kes**

**Iin Patimah,S.Kep.,Ners.,M.Kep**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma III  
Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,  
Pembimbing

**K. Dewi Budiarti, M.Kep.**

**Sulastini S.Kep,Ners,M.kep**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: POST OPERASI LUMPEKTOMI ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE DEXTRA POD -1 RUANG TULIP RUMAH SAKIT TK. IV GUNTUR GARUT**

**NITA ANISA ALAWIAH**

---

**KHGA22101**

IV BAB, 102 Halaman, 9 Tabel, 2 Bagan, 3 Lampiran

Tumor mammae merupakan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang dapat bersifat jinak maupun ganas, dan seringkali memerlukan tindakan pembedahan sebagai upaya pengobatan. Pasien dengan post operasi tumor mammae memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi berbagai masalah yang muncul, seperti nyeri akut, risiko infeksi, keterbatasan mobilitas, gangguan psikologis, serta kebutuhan edukasi dalam perawatan mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran nyata asuhan keperawatan pada Ny. S yang menjalani operasi tumor mammae dextra di Ruang Tulip RS TK. IV Guntur Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil. Hasil asuhan menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 7 menjadi skala 2, luka operasi dalam kondisi bersih, kering, dan tidak terdapat rembesan, serta kecemasan pasien berkurang setelah diberikan edukasi kesehatan dan dukungan psikologis secara intensif. Selain itu, pasien mulai menunjukkan kemampuan untuk melakukan perawatan mandiri secara bertahap. Asuhan keperawatan yang diberikan terbukti efektif dalam mempercepat proses pemulihan fisik maupun mental pasien, serta meningkatkan kualitas hidup selama masa pemulihan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, tumor mammae, nyeri akut, post operasi, studi kasus

Sumber :

## **ABSTRAC**

### **NURSING CARE FOR MRS. S WITH ENDOCRINE DISORDER: POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF RIGHT BREAST TUMOR IN TULIP WARD, GUNTUR LEVEL IV HOSPITAL, GARUT**

**NITA ANISA ALAWIAH**

---

**KHGA22101**

Consists of Chapter IV, comprising 102 pages, including 9 tables, 2 charts, and 3 appendices

Breast tumors are abnormal cell growths in the breast tissue that can be either benign or malignant, and surgical intervention is often required as part of the treatment. Postoperative patients with breast tumors need comprehensive nursing care to address various physical and psychological problems, including acute pain, risk of infection, limited mobility, emotional distress, and lack of knowledge about self-care. This study aimed to describe the real implementation of nursing care for Mrs. S, a patient who underwent surgery for a right breast tumor at the Tulip Ward, TK. IV Guntur Hospital, Garut. The research method used was a case study approach based on the nursing process, consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results of nursing care showed a decrease in pain intensity from a scale of 7 to 2, clean and dry surgical wounds without any discharge, and a significant reduction in the patient's anxiety level after receiving health education and psychological support. Furthermore, the patient gradually demonstrated the ability to perform independent self-care. The nursing care interventions provided were proven to be effective in accelerating both physical and psychological recovery, enhancing the patient's overall well-being during the healing period.

Keywords: nursing care, breast tumor, acute pain, postoperative, case study

Sumber :

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah mencurahkan Rahmat dan Hidayat-Nya kepada kita sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Post Operasi Lumpektomi Atas Indikasi Tumor Mamae Dextra Pod -1 Ruang Tulip Rumah Sakit Tk. Iv Guntur Garut "** sesuai dengan waktu yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan peran serta dari semua pihak, karya tulis ini tidak dapat terwujud sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terhadap semua pihak yang telah membantu saya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, khususnya kepada:

1. Allah subhanahu wata'ala yang senantiasa memberikan perlindungan dan Rahmat-Nya.
2. Bapak Drs.H. Suryadi, M.Si, selaku ketua Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Dr. H.Hadiat M.A., selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak H. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
5. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

6. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III STIKes Karsa Husada Garut
7. Ibu Sulastini S.Kep Ners,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi dukungan serta arahan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh Staf Dosen Keperawatan STIKes Karsa Husada yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Staf Administrasi dan Perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penulis selama proses pendidikan dan selama penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Ny I dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis
11. Kedua Orang Tua Mamah,Abah dan Keluarga besar yang telah memberikan Motivasi dan Do'a yang tiada henti.hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai saat ini. Dan Terimakasih atas segala cinta, dukungan dan kasih sayangnya. Penulis Bersyukur dan Bangga Terlahir di keluarga ini.
12. Terimakasih kepada Nim 221120037 Yang selalu menemani penulis, terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah, memberi dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi,Kebahagiaan terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis selama 3 Tahun menjalani perkuliahan hingga saat ini.
13. Kepada sahabat Eka Rahma, Rifa nurnazmi, muthia, tsania, Leli, acel Grup Tarogong yang selalu mendukung, selalu ada saat penulis membutuhkan

bantuan, mengingatkan, memberikan motivasi, dan selalu ada dalam keadaan susah maupun senang, semoga kita bisa terus berteman baik sampai selamanya.

Kepada teman kelas 3C D3 Keperawatan terimakasih atas dukungan, kebersamaan dan memberikan pengalaman selama 3 tahun ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ini, semoga kebaikan, bimbingan, motivasi, serta doa yang diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamin.

Garut, 02 Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETTUJUAN .....</b>      | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                  | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAC.....</b>                   | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>            | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                | <b>viii</b> |
| <b>DATA TABEL.....</b>                | <b>xi</b>   |
| <b>DATA BAGAN .....</b>               | <b>xii</b>  |
| <b>DATA LAMPIRAN .....</b>            | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>         | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....               | 1           |
| B. Tujuan Penulisan.....              | 6           |
| C. Manfaat Penulisan.....             | 7           |
| D. Metode penulisan .....             | 7           |
| E. Sistematikan Penulisan .....       | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>     | <b>10</b>   |
| <b>A. Konsep Dasar Penyakit .....</b> | <b>10</b>   |
| 1. Pengertian.....                    | 10          |
| 2. Etiologi.....                      | 11          |
| 3. Manifestasi Klinis .....           | 12          |
| 4. Patofisiologi .....                | 13          |
| 5. Anatomi dan Fisiologi.....         | 16          |
| 6. Fisiologi Payudara.....            | 17          |
| 7. Pemeriksaan Diagnostik.....        | 18          |

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8. Penatalaksanaan medis .....                                   | 20        |
| 9. Komplikasi.....                                               | 21        |
| 10. Pencegahan .....                                             | 22        |
| <b>B. Konsep Dasar Lumpektomi .....</b>                          | <b>23</b> |
| 1. Pengertian.....                                               | 23        |
| 2. Indikasi Lumpektomi .....                                     | 24        |
| 3. Kontraindikasi Lumpektomi .....                               | 24        |
| 4. Komplikasi Lumpektomi .....                                   | 24        |
| 5. Penatalaksanaan Tindakan Operasi Lumpektomi .....             | 24        |
| 6. Dampak Operasi Lumpektomi Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia .. | 25        |
| <b>C. Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>                         | <b>26</b> |
| 1. Pengkajian .....                                              | 26        |
| 2. Analisa Data .....                                            | 33        |
| 3. Diagnosa Keperawatan.....                                     | 35        |
| 3. Intervensi keperawatan .....                                  | 39        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....                                | 45        |
| 5. Evaluasi .....                                                | 45        |
| <b>6. Dokumentasi .....</b>                                      | <b>46</b> |
| <b>A. Tinjauan Kasus .....</b>                                   | <b>47</b> |
| 1. Pengkajian .....                                              | 47        |
| 2. Analisa Data .....                                            | 59        |
| 3. Diagnosa Keperawatan.....                                     | 61        |
| 4. Intervensi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan .....         | 63        |
| 5. Implementasi dan Evaluasi .....                               | 69        |
| 6. Catatan Perkembangan.....                                     | 72        |

|                                               |            |
|-----------------------------------------------|------------|
| <b>B. Pembahasan .....</b>                    | <b>77</b>  |
| 1. Tahap Pengkajian .....                     | 77         |
| 2. Tahap Diagnosa Keperawatan.....            | 79         |
| 3. Tahap Intervensi Keperawatan.....          | 82         |
| 4. Tahap Implementasi .....                   | 84         |
| 5. Tahap evaluasi.....                        | 84         |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b> | <b>86</b>  |
| <b>A. KESIMPULAN.....</b>                     | <b>86</b>  |
| <b>B. REKOMENDASI .....</b>                   | <b>87</b>  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                   | <b>89</b>  |
| <b>LEMBAR BIMBINGAN .....</b>                 | <b>101</b> |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>             | <b>103</b> |

## **DATA TABEL**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Analisa Data.....                          | 42 |
| Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....                | 50 |
| Tabel 3.1 Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari..... | 64 |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan Penunjang.....                 | 66 |
| Tabel 3.3 Therapy Obat .....                         | 66 |
| Tabel 3.4 Analisa Data.....                          | 67 |
| Tabel 3.5 Proses Keperawatan .....                   | 71 |
| Tabel 3.6 Catatan Perkembangan Hari ke 1.....        | 72 |
| Tabel 3.7 Catatan Perkembangan Hari ke 2 .....       | 74 |

## **DATA BAGAN**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Bagan 1.1 Pathway.....   | 14 |
| Bagan 3.1 Genogram ..... | 58 |

## **DATA LAMPIRAN**

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| lampiran 1 SAP Perawatan Luka Post Operasi Tumor Mammae pada Ibu Menyusui.....     | 91 |
| lampiran 2 Leaflet Perawatan Luka Post Operasi Tumor Mammae pada Ibu Menyusui..... | 98 |
| lampiran 3 Lembar Bimbingan.....                                                   | 99 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tumor mammae adalah pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang dapat bersifat jinak (non-kanker) maupun ganas (kanker). Tumor jinak biasanya tidak menyebar ke jaringan sekitarnya, sedangkan tumor ganas dapat menyebar dan menginfiltrasi jaringan lain melalui pembuluh darah atau sistem limfatik. (Rohmah 2020).

Sistem limfatik memainkan peran penting dalam proses pertumbuhan dan penyebaran tumor mammae. Sel-sel kanker yang mengalami proliferasi abnormal akan merangsang terbentuknya pembuluh darah baru melalui proses angiogenesis, yang dimediasi oleh pelepasan faktor pertumbuhan seperti Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF). Angiogenesis ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolik sel tumor, seperti oksigen dan nutrisi, yang mendukung kelangsungan hidup dan invasi tumor (Zhang et al., 2024)

Tumor jinak pada jaringan payudara mencakup berbagai jenis, antara lain fibroadenoma mammae (FAM), adenoma tubular mammae, perubahan fibrokistik, papilloma intraduktal, dan tumor filoides. Masing-masing jenis tumor ini dapat muncul pada kelompok usia yang berbeda. Fibroadenoma mammae merupakan tipe yang paling umum dijumpai, terutama pada perempuan usia muda antara 20 hingga 29 tahun. Sementara itu, perubahan fibrokistik dapat terjadi pada rentang usia yang lebih luas, karena berhubungan dengan fluktuasi hormon. Adenoma tubular mammae cenderung

muncul pada perempuan usia reproduktif, yakni di bawah usia 40 tahun. Adapun papilloma intraduktal dan tumor filoides dapat ditemukan pada perempuan di berbagai kelompok usia, meskipun insidensinya lebih tinggi pada individu berusia di atas 30 tahun (Utami, 2022)

Berdasarkan dari angka prevalensi Riskesdas 2018 (Riset kesehatan dasar), di Indonesia angka kejadian tumor/kanker meningkat pada tahun 2013 menjadi 1.79% dari 1,4% per 1.000 penduduk di tahun 2018. Prevelansi tumor/kanker di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu 40.737.594 orang, wanita: 49,5%, angka kejadian tumor/kanker 0,5%. estimasi kejadian 26/100.000 wanita atau prevalensi di Jawa Barat sekitar 5200 kasus. Berdasarkan buku profil kesehatan indonesia tahun 2021-2023 Pada tahun 2021 mengalami kasus benjolan pada payudara jumlah 18.150 penderita tumor payudara. Pada 2023 terdapat 2.277 kasus penderita benjolan payudara. Data yang di ambil dari Kemenkes RI (2020). Pada tahun 2019 sebanyak 28.910 kasus tumor/kanker payudara (Sakti et al., 2023).

Fakta ini menunjukkan bahwa penyakit pada payudara, baik jinak maupun ganas, menjadi beban kesehatan masyarakat yang tidak bisa diabaikan, dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini masih sangat rendah. Banyak orang belum rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) maupun pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan (SADANIS). Rendahnya kesadaran ini membuat banyak kasus baru terdeteksi dalam kondisi yang sudah cukup parah, sebagian besar pasien baru datang ke layanan

kesehatan setelah merasakan benjolan yang cukup besar atau mengalami gejala lain yang Mengakibatkan aktivitas sehari-hari terganggu, maka di butuhkan Penanganan Klinis pada pasien yang Mengalami Tumor Mammae ( Rohmah 2020)

Penanganan klinis terhadap kondisi ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik tumor, seperti jenis, ukuran, dan laju pertumbuhannya. Pada kasus tumor jinak, seperti fibroadenoma, intervensi pembedahan umumnya dianjurkan apabila ukuran tumor melebihi 3 cm, mengalami pertumbuhan yang cepat, menimbulkan rasa nyeri, atau mengganggu penampilan payudara. Jika kondisi ini tidak segera ditangani dengan baik, terutama jika bersifat ganas, tumor bisa menyebar ke bagian tubuh lain (metastasis) dan dapat menurunkan kualitas hidup serta memperpendek harapan hidup penderitanya.( Yanti, D. R., & Suryanegara, W.2023)

Penatalaksanaan Tumor payudara dapat dilakukan melalui berbagai metode, salah satunya adalah tindakan pembedahan bisa berupa Pengangkatan sebagian jaringan yang terkena (lumpektomi), Pengangkatan seluruh Payudara (mastektomi). Tindakan ini seringkali menimbulkan Dampak Salah satunya Nyeri. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan dan proses inflamasi yang melibatkan nervus, sehingga memicu persepsi nyeri. Tingkat nyeri yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi psikologis pasien (Yodang & Nuridah, 2021).

Salah satu komplikasi yang umum terjadi pada pasien pasca operasi adalah infeksi luka operasi. Infeksi ini merupakan kondisi ketika mikroorganisme patogen masuk, bertahan, dan berkembang biak dalam jaringan tubuh (Utami et al., 2019). Nyeri akut yang dialami pasien pasca operasi juga dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan untuk melakukan mobilisasi dini. Kurangnya mobilisasi dapat menyebabkan kekakuan otot, gangguan sirkulasi darah, gangguan sistem pernapasan, penurunan peristaltik usus, gangguan eliminasi urin, serta meningkatkan risiko terjadinya luka tekan (Hidayati & Fitriyani, 2022). Ketidakmampuan dalam melakukan mobilisasi fisik secara optimal juga berkontribusi terhadap timbulnya defisit perawatan diri, yang berkaitan dengan kondisi kelemahan. Hal ini menggambarkan keterbatasan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi (Nadiya Sarah, 2018).

Tujuan utama operasi bukan hanya untuk mengangkat sel Tumor, tetapi juga untuk mencegah Tumor muncul kembali atau menyebabkan Pasien yang telah menjalani tindakan operasi tumor mammae, baik berupa mastektomi, lumpektomi, maupun rekonstruksi. Oleh karena itu membutuhkan Perawatan PostOperasi pada Pasien Tumor Mammae. Masalah keperawatan yang muncul pada perawatan pasien post Operasi Tumor Mammae yang ditemukan antara lain nyeri akut, risiko infeksi, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri (Mastura, R. Nurhidayah, 2022)

Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut Merupakan rumah sakit milik TNI Angkatan Darat yang berlokasi Di jalan Bratayuda No. 101,Kota Garur Jawa

Barat Rumah Sakit ini termasuk Kategori rumah sakit kelas C berada di bawah naungan Kesdam, III/Ssiliwangi. Meskipun di Kelola Oleh Militer, RS TK IV Guntur juga memberikan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat umum, tidak hanya untuk Prajurit TNI,PNS, dan keluarganya. Di Rumah Sakit Guntur tercatat sebanyak 260 kasus tumor mammae selama periode Januari hingga Desember tahun 2024. Sementara itu, pada periode Januari hingga Juni tahun 2025, jumlah kasus mencapai 160. Hal ini menunjukkan bahwa tumor mammae masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Dan saat Penulis Di tugaskan d Ruang Tulip selama 2 Minggu ditemukan sekitar 15 Pasien Mengalami Tumor Mamae.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik, baik secara fisik maupun emosional. Intervensi yang diberikan tidak hanya bersifat farmakologis, seperti pemberian analgesik dan antibiotik, tetapi juga non-farmakologis, seperti teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan kecemasan (Astuti, 2019)

Melalui Karya Tulis Ilmiah ini, penulis berharap bisa ikut berkontribusi dalam memperluas pengetahuan tentang tumor payudara, mendorong masyarakat agar lebih sadar pentingnya deteksi dini, dan mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kejadian serta kematian akibat tumor maupun kanker payudara di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem**

**Endokrin: Post Operasi Lumpektomi Atas Indikasi Tumor Mamae Dextra Pod  
-1 Ruang Tulip Rumah Sakit Tk. Iv Guntur Garut.**

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Secara Langsung dan nyata meliputi Psiko, Bio, sosial, Spritual pda Ny. S dengan Pendekatan Proses Keperawatan

### **2. Tujuan Khusus**

Adapan Tujuan Khusus Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut ;

- a. Mampu Melakukan Pengkajian pda Ny. S dengan Post Operasi Tumor Mamae
- b. Mampu membuat diagnosa pada Ny. S. Dengan Post Operasi Tumor Mamae
- c. Mampu Merencanakan tindakan Keperawatan sesuain dengan keadaan dan kebutuhan yang paling mendasar pada Ny. S. Dengan Post Operasi Tumor Mamae
- d. Mampu Melaksanakan Tindakan Keperawatan yang sesuai dengan Perencanaan yang di berikan pada Ny. S. Dengan Post Operasi Mamae
- e. Mampu Mengevaluasi Tindakan Keperawatan yang sesuai dengan Perencanaan dan Pelaksanaan yang di berikan pada Ny. S. Dengan Post Operasi Tumor Mamae

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi instansi pendidikan**

Mengembangkan Ilmu Keperawatan untuk menyiapkan perawat yang kompeten dan dapat mendedikasikan diri dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat secara holistik atau penuh ,khususnya Memberikan Asuhan keperawatan dengan Post Operasi Tumor Mammae.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin: Post Operasi Tumor Mammae Dextra dan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan medikal bedah

#### **3. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Gangguan Endokrin: Post Operasi Tumor Mammae Dextra

### **D. Metode penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ini, penyusun menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Teknik pengambilan data pada kasus dilakukan dengan pengamatan hasil dari:

#### **a. Wawancara**

Pengumpulan data dengan cara langsung melakukan komunikasi lisan pada klien mengenai hal-hal yang berhubungan langsung dengan masalah klien.

b. Observasi

Penulisan secara langsung memperhatikan keluhan dan masalah yang terjadi pada klien dengan teknik pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Dokumentasi

Digunakan untuk menunjang pengumpulan data dengan mempelajari literatur yang berhubungan dengan Struma Nodosa Non Toksik.

d. Partisipasi Aktif

Penulis dan keluarga bersama-sama menetapkan perencanaan untuk mencari penyelesaian masalah yang dialami klien dalam setiap masalah yang dialami klien dalam setiap tahap proses keperawatan.

e. Studi kepustakaan

Untuk menyempurnakan data-data yang diperoleh, penulis mencari teori-teori yang relevan tentang penyakit, diagnosa keperawatan, dan proses keperawatan dari buku-buku dan referensi dari situs e-book atau website yang berkaitan dengan kasus yang dialami klien

## **E. Sistematikan Penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan sistematika sebagai berikut:

## 1. BAB I PENDAHULUAN

Berisi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Metode Penulisan, dan Sistematika Penulisan.

## 2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Berisi tentang konsep dasar yang meliputi: Pengertian, etiologi, manifestasi klinik, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, patway, pemeriksaan diagnostik, indikasi pembedahan, penatalaksanaan, komplikasi, penatalaksanaan, Bagian kedua tentang konsep dasar proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan mencakup prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan pada klien dengan post operasi ismolobektomi hari pertama, implementasi, evaluasi, dokumentasi.

## 3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi laporan tentang lapasan khusus dari kasus yang ditangani oleh penulis dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Bagian pembahasan berisi usulan naratif dari setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan, berdasarkan pemahaman penulis tentang konsep dasar dan kasus, patofisiologi, komunikasi dan pendidikan kesehatan serta konsep-konsep lain yang relevan.

## 4. BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran juga rekomendasi pelaksanaan tindakan terhadap masalah yang ditemukan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Tumor merupakan suatu benjolan yang terbentuk akibat pertumbuhan sel yang berlangsung secara abnormal dan terus-menerus. Berdasarkan tinjauan mikroskopis maupun makroskopis, tumor tidak menunjukkan adanya invasi atau penyebaran ke jaringan di sekitarnya. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahsani dan Machmud (2019).

Tumor payudara adalah benjolan atau massa yang muncul di jaringan payudara karena pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali. Tumor ini bisa bersifat jinak atau ganas, tergantung pada cara tumbuh dan seberapa besar kemungkinannya menyebar ke jaringan di sekitarnya. Tumor jinak biasanya tumbuh perlahan, tidak menyebar, dan memiliki batas yang jelas. Sementara itu, tumor ganas atau kanker payudara cenderung tumbuh lebih cepat, bersifat agresif, dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui darah atau sistem getah bening (Kemenkes RI, 2020).

Tumor mammae adalah pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara yang dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor jinak, seperti fibroadenoma, biasanya tidak menyebar ke jaringan lain dan memiliki batas yang jelas. Sebaliknya, tumor ganas (kanker payudara) memiliki

potensi untuk menyebar ke jaringan sekitar atau organ lain melalui aliran darah atau sistem limfatik. Wulandari, F. N., & Isnandar, R. (2022)

## **2. Etiologi**

Penyebab tumor mammae tidak hanya berasal dari satu faktor, tetapi merupakan hasil dari berbagai hal yang saling berkaitan, seperti faktor keturunan, hormon, kebiasaan hidup, serta lingkungan sekitar. Walaupun belum bisa dipastikan penyebab pastinya, para ahli telah menemukan beberapa hal yang bisa meningkatkan risikonya:

### **a) Faktor keturunan dan genetik**

Jika seseorang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara, apalagi jika ada mutasi gen seperti BRCA1 atau BRCA2, maka risikonya untuk terkena tumor ini juga lebih tinggi.

### **b) Faktor hormonal**

Hormon estrogen yang terus-menerus terpapar dalam jangka panjang—misalnya karena haid terlalu dini, menopause terlambat, atau penggunaan terapi hormon—dapat meningkatkan peluang munculnya tumor mammae.

### **c) Faktor gaya hidup dan lingkungan**

Kebiasaan seperti minum alkohol, merokok, memiliki berat badan berlebih (obesitas), dan jarang berolahraga juga turut berkontribusi dalam meningkatkan risiko tumor ini.

### **d) Faktor reproduksi**

Wanita yang belum pernah melahirkan atau baru punya anak di usia yang lebih tua cenderung memiliki risiko lebih besar. Sebaliknya, menyusui justru bisa membantu menurunkan risiko tersebut.

e) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral bisa menaikkan risiko tumor payudara. Meskipun begitu, hubungan kontrasepsi oral dan kejadian tumor payudara masih diteliti. Selain itu, faktor pencetus juga oleh jumlah yang dikonsumsi, jenis hormon kontrasepsi, dan umur saat kontrasepsi pertama. Penggunaan ketika umur <20 tahun berisiko lebih besar dibandingkan dengan penggunaan pada umur lebih tua (Heuther SE et al., 2019)

### 3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tumor payudara menurut Astuti (2019) meliputi:

a) Muncul Benjolan di Payudara

Benjolan ini umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri. Ukurannya bisa kecil pada awalnya, tetapi dapat membesar seiring waktu. Benjolan tersebut bisa menempel pada kulit dan sering kali menyebabkan perubahan pada permukaan kulit payudara atau bentuk puting.

b) Perubahan pada Puting Payudara atau Eksim

Puting bisa tertarik ke dalam (retraksi) dan mengalami perubahan warna menjadi merah muda. Kadang juga tampak seperti luka atau ruam menyerupai eksim.

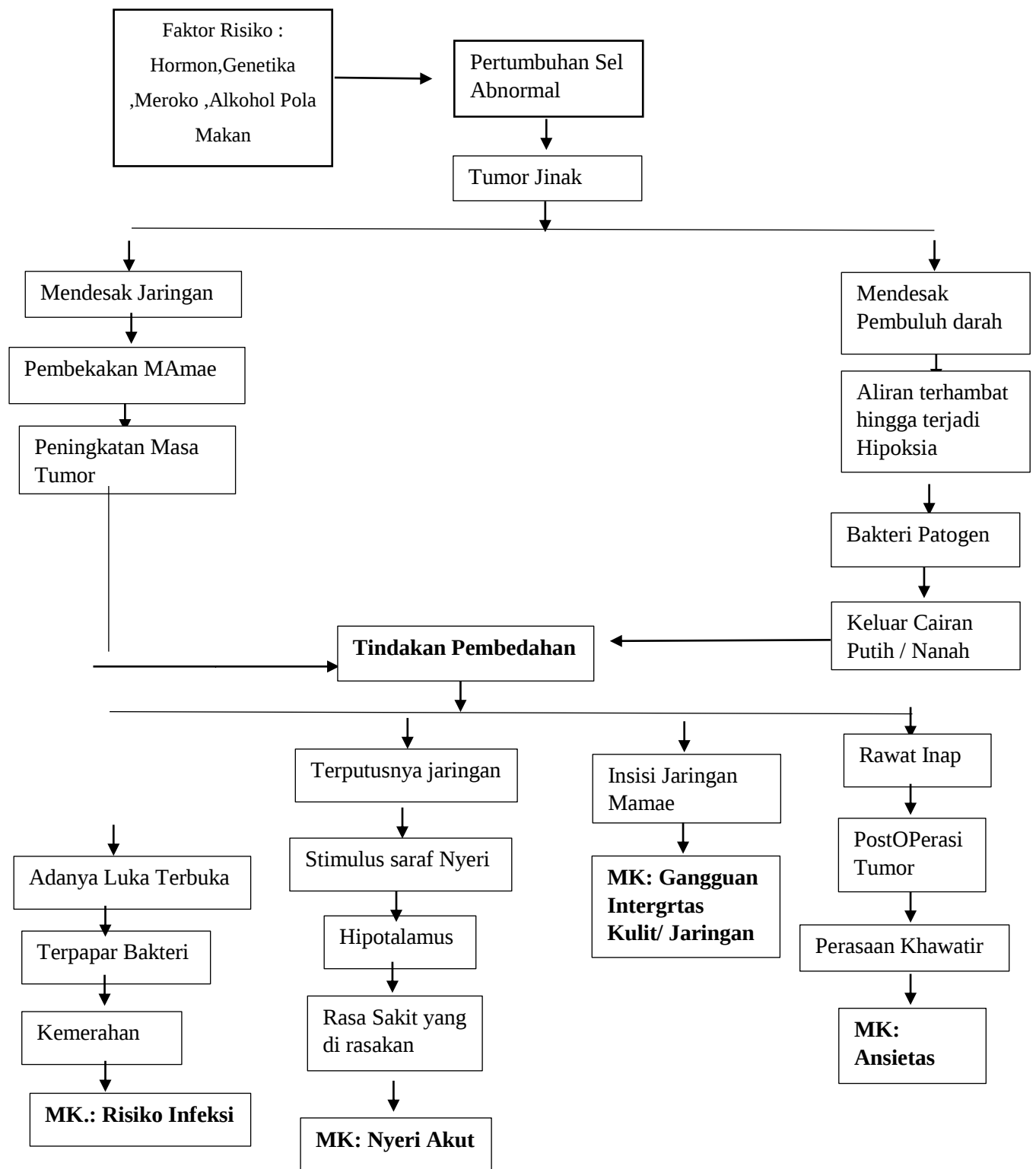
#### **4. Patofisiologi**

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. Neoplasma adalah suatu proses pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan fisiologik, yang dapat disebut benigna atau maligna.

Sel kanker tersebut akan terus menginfiltrasi jaringan kulit, menghambat dan merusak pembuluh darah kapiler yang mensuplai darah ke jaringan kulit. Akibatnya jaringan dan lapisan kulit akan mati (nekrosis) kemudian timbul luka kanker. Jaringan nekrosis merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri, baik bakteri aerob atau anaerob. Bakteri tersebut akan menginfeksi dasar luka kanker sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, sel kanker dan proses infeksi itu sendiri akan merusak permeabilitas kapiler kemudian menimbulkan cairan luka (eksudat) yang banyak. Cairan yang banyak dapat menimbulkan iritasi

sekitar luka dan juga gatal-gatal. Pada jaringan yang rusak dan terjadi infeksi akan merangsang pengeluaran reseptor nyeri sebagai respon tubuh secara fisiologis, akibatnya timbul gejala nyeri yang hebat. Sel kanker itu sendiri juga merupakan sel imatur yang bersifat rapuh dan merusak pembuluh darah kapiler yang menyebabkan mudah pendarahan. Adanya luka kanker, bau yang tidak sedap dan cairan yang banyak keluar akan menyebabkan masalah psikologis pada pasien. Akhirnya, pasien cenderung merasa rendah diri, mudah marah atau tersinggung, menarik diri dan membatasi kegiatannya. Hal tersebut yang akan menurunkan kualitas hidup

**bagan 1.1 Pathaway Post Operasi Tumor Mamae**



## 5. Anatomi dan Fisiologi

### a) Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang berfungsi untuk menghasilkan dan mengeluarkan susu. Letaknya berada di atas otot dada besar (otot pektoralis mayor) dan tersusun dari tiga komponen utama: jaringan kelenjar, jaringan lemak, serta jaringan ikat.

Struktur utama payudara terdiri dari beberapa bagian berikut:

- 1) Lobus dan lobulus: Di dalam setiap payudara terdapat sekitar 15 hingga 20 lobus yang tersusun seperti jari-jari mengelilingi puting. Masing-masing lobus terbagi lagi menjadi bagian yang lebih kecil, disebut lobulus, yang mengandung kantung kecil bernama alveoli, tempat di mana susu diproduksi.
- 2) Saluran laktiferus: Ini adalah saluran kecil yang menghubungkan lobulus ke puting. Fungsinya untuk mengalirkan susu ke luar. Dinding saluran ini dilapisi oleh sel epitel, dan dikelilingi oleh sel otot kecil (mioepitel) yang membantu mengeluarkan susu saat menyusui.
- 3) Puting dan areola: Puting adalah tempat keluarnya susu, dan dikelilingi oleh area yang lebih gelap disebut areola. Di dalam areola terdapat kelenjar Montgomery yang membantu menjaga kelembapan dan melindungi puting selama menyusui.
- 4) Ligamen Cooper: Ini adalah jaringan ikat yang berfungsi menjaga bentuk dan posisi payudara. Jika ligamen ini tertarik

atau terganggu, bisa menyebabkan perubahan bentuk kulit payudara, seperti kerutan atau penarikan ke dalam — gejala yang kadang terlihat pada tumor payudara.

- 5) Pembuluh darah dan saraf: Payudara mendapat pasokan darah dari pembuluh darah utama yaitu arteri torakalis interna dan arteri torakalis lateral. Saraf-saraf yang menyuplai sensasi ke payudara berasal dari pleksus brakialis dan saraf-saraf antara tulang rusuk (interkostal). Sistem limfatik: Cairan limfatik dari payudara mengalir ke kelenjar getah bening yang berada di ketiak (aksila), di dekat tulang dada (parasternal), dan di atas tulang selangka (supraklavikula). Jalur ini sangat penting karena menjadi jalan utama penyebaran sel kanker jika terjadi tumor ganas.

## **6. Fisiologi Payudara**

Fungsi utama payudara adalah produksi dan sekresi susu (laktasi), yang diatur oleh interaksi hormonal kompleks antara lain :

- a) Estrogen: Merangsang pertumbuhan duktus selama pubertas.
- b) Progesteron: Mendorong perkembangan lobulus dan alveoli selama siklus menstruasi dan kehamilan.
- c) Prolaktin: Diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior, merangsang produksi susu di alveoli.

d) Oksitosin: Dilepaskan oleh hipotalamus sebagai respons terhadap rangsangan puting, menyebabkan kontraksi sel mioepitel dan pengeluaran susu melalui duktus.

Perubahan hormonal ini mempengaruhi siklus pertumbuhan dan regresi jaringan payudara, serta dapat berkontribusi pada perkembangan tumor jika terjadi disregulasi.

## **7. Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan yang perlu dilakukan (Fayzun et al, 2018) :

a. Laboratorium meliputi

1) Morfologi sel darah

2) Laju endap darah

3) Tes faal hati

4) Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma

5) Pemeriksaan sitologik Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudar, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskorsiasi

b. Mamografi Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memperlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap

awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

c. Ultrasonografi Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

d. Thermography Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplai darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

e. Xerodiography Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

f. Biopsi Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histologi, penahapan dan seleksi terapi.

g. CT. Scan Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain

h. Pemeriksaan hematologi 14 Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada speredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah.

## 8. Penatalaksanaan medis

### a. Pembedahan

1. Mastektomi radikal yang dimodifikasi Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2. Mastektomi total Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3. Lumpektomi/tumor Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

4. Wide excision / mastektomi parsial. Exsisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

b. Radioterapi Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping: 15 kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

c. Kemoterapi Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

d. Manipulasi hormonal. Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral oophorectomy. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya.

## **9. Komplikasi**

Transmisi langsung. Infiltrasi lokal pada kulit yang menutupi dan bagian bawah otot secara klinis bisa terdeteksi, hal tersebut mengakibatkan adanya kerutan (ulserasi)

a. Limfogen. Pembuluh limfatik yang meresap ke dalam kulit menyebabkan tanda klinis peau d'orange. Kelenjar getah bening aksila adalah lokasi awal penularan limfogen yang sering terjadi, kurang lebih 40% hingga 50% wanita mengalami kelenjar getah bening di aksila pada pemeriksaan pertama penderita kanker payudara.

b. Hematogen. Bagian yang sering terkena metastasis hematogen adalah pulmo (paru-paru) dan tulang. Kelenjar adrenal, hati dan otak juga terkadang terpengaruh. Pleura di sisi sama dengan terdapatnya kanker menjadi tempat berkembang, dan menyebabkan efusi. Infiltrasi sumsum, tulang yang ekstensif dapat menyebabkan terjadinya anemia sel darah merah leukosit. Destruksi tulang dapat menyebabkan hiperkalsemia, disertai dengan komplikasi pada ginjal.

c. Transelomik. Akan terjadi penyebaran jika tumor menyebar ke rongga dalam tubuh, semisal pada pleura parietalis atau peritoneum.

d. Implantasi tumor. Kontaminasi sel-sel ganas dari tumor ke bagian luka selama operasi diawal, bisa menyebabkan pertumbuhan berkelanjutan, sel tersebut berada di tempat bekas luka yang muncul kembali. Meskipun seperti itu, kekambuhan yang banyak terjadi di area bekas luka disebabkan oleh pertumbuhan limfatik sebelumnya.

e. Duktus atau saluran payudara. Metode penyebaran ke puting payudara dari lumen duktus penting untuk penyakit paget. (Fattah et al., 2019)

## **10. Pencegahan**

Perlu untuk diketahui, bahwa 9 di antara 10 wanita menemukan adanya benjolan di mammaenya. Untuk pencegahan awal, dapat dilakukan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan sehabis selesai masa menstruasi. Sebelum menstruasi, mammae agak membengkak sehingga menyulitkan pemeriksaan. Cara pemeriksaan adalah sebagai berikut:

a. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada mammae. Biasanya kedua mammae tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan, atau puting susu tertarik ke dalam. Bila

terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu, segeralah pergi ke dokter.

b. Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali

c. Bungkukkan badan hingga mammae tergantung ke bawah, dan periksa lagi.

d. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada mammae. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri. Periksa dan rabalah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenya dan mudah digerakkan. Bila ada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan (tidak dapat dipindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1 cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter. Makin dini penanganan, semakin besar kemungkinan untuk sembuh secara sempurna. Lakukan hal yang sama untuk mammae dan ketiak kanan.

## **B. Konsep Dasar Lumpektomi**

### **1. Pengertian**

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Eksisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

## **2. Indikasi Lumpektomi**

- a. Kanker payudara stadium I atau II
- b. Tumor berukuran  $\leq 5$  cm
- c. Tidak ada invasi kulit atau dinding dada
- d. Tumor soliter dan terlokalisasi

## **3. Kontraindikasi Lumpektomi**

- a. Kehadiran mutasi genetik tinggi (BRCA1/2)
- b. Menunjukkan penyebaran masif dan bukan kandidat lumpektomi
- c. Tidak dapat mengikuti protokol pascaoperasi dan terapi tambahan

## **4. Komplikasi Lumpektomi**

- a. nyeri pascaoperasi, seroma (penumpukan cairan di area operasi)
- b. hematoma,
- c. infeksi luka
- d. gangguan mobilitas pada lengan dan bahu
- e. perubahan citra tubuh
- f. gangguan psikososial seperti kecemasan dan penurunan kepercayaan diri juga menjadi masalah penting pasca tindakan lumpektomi

## **5. Penatalaksanaan Tindakan Operasi Lumpektomi**

Penatalaksanaan Setelah Operasi diantaranya, Manajemen nyeri  
Pemberian analgesik dan teknik nonfarmakologis (kompres hangat,  
posisi nyaman).Pemantauan tanda vital dan luka operasi, Deteksi dini

perdarahan, infeksi, dan seroma. Dukungan psikososial Menghadapi perubahan citra tubuh dan kecemasan terhadap prognosis penyakit.

## **6. Dampak Operasi Lumpektomi Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia**

### **a. Nyeri Akut**

Pasca Operasi kemungkinan Klien mengalami Nyeri yang tajam dan tidak nyaman di area operasi, nyeri ini dapat di sebabkan oleh luka operasi, Manajemen nyeri pemberian teknik farmakologi untuk mengelola nyeri dan non farmakologi seperti teknik relaksasi

### **b. Reasiko Infeksi**

Operasi Lumpektomi memiliki risiko infeksi luka operasi, yang dapat di sebabkan oleh kontaminasi bakteri atau mikroorganisme, perawatan luka yang tepat dapat membantu mengurangi risiko infeksi.

### **c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan**

Operasi lumpektomi melibatkan pengangkatan jaringan tumor beserta sebagian jaringan sehat di sekitarnya, yang dapat menyebabkan kerusakan pada integritas jaringan payudara

### **d. Ansietas**

Pasien mungkin mengalami kecemasan terkait dengan hasil operasi karena adanya perubahan pada tubuh klien.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan yaitu serangkaian perbuatan atau tindakan untuk menetapkan merencanakan, dan melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka membantu pasien untuk mencapai dan memelihara kesehatan secara optimal. Tindakan keperawatan tersebut dilaksanakan secara komprehensif yang saling berkesinambungan dan berkaitan satu sama lain dari mulai pengkajian, menentukan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam, 2013).

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informassi dan data data pasien.supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah,kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien,baik fisik,mental,sosial dan lingkungan ( Hadinata,2022).

##### **a. Identitas diri**

Nama, TTL, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, tanggal/rencana operasi, no.medrec, diagnose medis, alamat.

##### **b. Keluhan Utama**

Menguraikan keluhan saat pertama kali dirasakan, biasanya benjolan yang menekan payudara, terasa nyeri, kulit di sekitarnya merah dan keras, disertai bengkak.

##### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQIRST dalam bentuk narasi.

- (1) P (Provokatif Paliatif) hal-hal yang mengurangi atau memperberat, biasanya pasien mengeluh nyeri pada daerah luka post operasi. Nyeri bertambah bila pasien bergerak atau batuk dan nyeri berkurang bila pasien tidak banyak bergerak atau beristirahat dan setelah diberi obat.
- (2) Q (Quality & Quantity) yaitu bagaimana gejala dirasakan nampak atau terdengar dan sejauh mana pasien merasakan keluhan utama. Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk dengan skala 5 (0-10) dan biasanya membuat pasien kesulitan untuk beraktifitas
- (3) R (Region) yaitu dimana terasa gejala, apakah menyebar? Nyeri dirasakan diarea post operasi, dan menjalar keseluruh daerah abdomen
- (4) S (Skala) yaitu tingkat nyeri yang dirasakan pasien, biasanya dengan skala  $> 5$  (0-10).
- (5) T (Time) yaitu mulai muncul serangan nyeri dan berapa lama nyeri hilang selama periode akut

d. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada riwayat tumor mammae sebelumnya, pernahkah sakit dada hingga dilakukan penyinaran pada bagian dada, riwayat kanker atau tumor lain yang pernah atau sedang dialami yang bisa menjadi

faktor pendukung terjadinya tumor dan ca mammae seperti kanker serviks, lalu identifikasi juga riwayat kesehatan keluarga

#### e. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang memiliki riwayat tumor atau ca mammae, riwayat kanker atau tumor lain yang pernah atau sedang dialami oleh keluarga yang lain, ataupun orang tua klien yang memiliki penyakit yang sama

#### 1) Pemeriksaan fisik

##### a) Keadaan umum

Pada umumnya tidak dijumpai penurunan kesadaran , meringis, gelisah karena nyeri serta penampilan biasanya lemah.

b) Tanda-tanda vital terkadang tekanan darah menurun akibat, nadi kemungkinan cepat apabila klien cemas dan suhu meningkat jika terjadi infeksi. Nadi takikardi dan suhu di atas normal dapat menunjukkan kemungkinan adanya infeksi. Tekanan darah bisa meningkat berat akibat nyeri , tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya pendarahan post operasi Frekuensi pernafasan meningkat ,takipneu ,dyspneu ,edema paru.

##### a) Kepala

Kaji kesimetrisan muka dan tengkorak, palpasi kepala mengenai keadaan rambut, kulit kepala, adanya massa, pembengkakan dan nyeri tekan.

b) Wajah

(1) Mata

Dikaji kesimetrisan antara mata sebelah kiri dan kanan, fungsi penglihatannya, konjungtiva: apakah anemis atau tidak, sklera: apakah ikterik atau tidak dan bentuk pupil saat dirangsang cahaya. Biasanya terdapat lingkaran hitam dan mata tampak merah dapat disebabkan kurang tidur karena masih terdapat nyeri pada luka bekas operasi

(2) Hidung

Dikaji bentuk hidung sebelah kanan dan kiri, fungsi penciuman, terdapat polip atau tidak, kebersihannya, terdapat secret atau tidak. Palpasi sinus maksilaris, frontalis, apakah ditemukan nyeri tekan atau tidak.

(3) Telinga

Dikaji kesimetrisan telinga kiri dan kanan, warna kulit, fungsi pendengaran serta kebersihannya apakah terdapat serumen atau tidak. Palpasi adanya nyeri tekan atau tidak.

#### (4) Integumen

kulit kemerahan dan lembab, kaji juga kontinuitas, elastisitas kulit.

#### (5) Mulut dan gigi

Dikaji apakah ada kelainan konginetal seperti bibir sumbing, warna, kebersihan gigi, dan lidah. kemudian lakukan palpasi apakah ada pembengkakan atau nyeri tekan dan serta kaji juga tentang fungsi pengecapan baik atau tidak.

#### c) Leher

Dikaji bentuk leher, warna kulit, kaji adakah pembengkakan, ada atau tidak benjolan di leher dan kaji pergerakan kelenjar tiroid, kemudian lakukan palpasi mengenai kelenjar,

#### d) Dada dan payudara

##### (1) Jantung

Lakukan auskultasi bunyi jantung S1 S2 (lup/dub, tidak ada bunyi tambahan) dan biasanya terjadi palpitasi (Tempat penampung 2) (Tempat penampung 2) bunyi denyut jantung, dan biasanya mengeluh nyeri dada dan di tandai dengan peningkatan tekanan darah

##### (2) Paru-paru

Dikaji kesimetrisan dada kiri dan kanan, irama nafas, frekuensi nafas. Palpasi adakah nyeri tekan atau tidak. Perkusi apakah ada suara nafas normal antara dada kiri dan kanan. bunyi nafas biasanya vesikuler, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronchi dan sebagainya.

### (3) Payudara

Dikaji bentuk simetris atau tidak, puting susu menonjol keluar, datar, atau masuk, berapa panjang dan lebar luka post operasi

### e) Abdomen

Kaji bentuk perut, auskultasi bising usus, palpasi adanya nyeri tekan, perkusi suara bunyi abdomen.

### f) Genetalia/seksualitas

Kaji Kondisi area Sekitar Mencari tanda-tanda Kelainan atau bentuk. Palpasi adanya benjolan nyeri atau kelainan.

### g) Muskuloskeletal

#### (1) Ekstremitas atas

Kaji kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis, akral dingin, ada tidaknya edema, kekuatan otot dan ROM. Pada klien dengan post operasi ishtmolobektomi biasanya terpasang infus dan ada keterbatasan gerak.

## (2) Ekstremitas bawah

Kaji kesimetrisannya, kaji adanya sianosis, ada tidaknya oedema, kekuatan otot, ROM, reflek patella human sign,.

- 3) Aspek Psikologis, Sosial dan Spritual. Biasanya pasien tampak stress yang berat, depresi, emosi yang labil. Klien dengan post op Tumor Mammae akan merasakan adanya rasa nyeri yang menghambat aktivitas sehari-hari sehingga perlu di kaji akibat penyakitnya terhadap proses sosialisasi klien.

Kaji juga terhadap hubungan interpersonal klien dengan keluarganya selama klien dirawat. kaji bagaimana klien akan kesembuhannya berhubungan dengan agama yang dianut, bagaimana aktivitas keagamaannya klien selama perawatan di rumah sakit.

## c. Pola sehari-hari

### 1) Nutrisi

Klien setelah selesai operasi pemenuhan nutrisinya selama puasa melalui infus dan setelah 6jam baru diberikan minum secara bertahap dan setelah 8jam baru diberikan makanan lunak. Kaji frekuensi makan, jenis makanan, nafsu makan meningkat biasanya , frekuensi minum meningkat ,bb menurun secara drastis, anorexia, dehidrasi.

### 2) Eliminasi

Meliputi beberapa kali BAB biasanya konstipasi, di kaji konsistensi, warna, bau, keringat berlebihan.

### 3) Istirahat tidur

Pada klien dengan post operasi Tumor Mammae mengalami gangguan istirahat tidur karena adanya rasa nyeri pada daerah operasi dan. Dikaji meliputi kebiasaan tidur, lamanya seta adanya gangguan atau tidak.

### 4) Personal hygiene

Dikaji meliputi kebersihan kulit, rambut, mulut dan gigi, pakaian dan vulva hygiene.

### 5) Aktivitas

Pola aktivitas dapat terganggu dengan adanya rasa nyeri pada daerah operasi sehingga klien membatasi gerakan, merasa tidak nyaman

## 2. Analisa Data

**Tabel 2.1 analisa Data**

| NO | Data                                                                                                                                              | Etiologi                                                                                                    | Masalah    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Data Subjektif :<br>- Kemungkinan klien akan mengeluhkan nyeri di area luka operasi.<br>Data Objektif :<br>- Tampak adanya luka<br>- Klien tampak | Tindakan Operasi<br>↓<br>Terputusnya Jaringan<br>↓<br>Stimulus Nyeri<br>↓<br>Hipotalamus<br>↓<br>Nyeri Akut | Nyeri akut |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|    | meringis<br>- Skala nyeri sedang<br>- Klien tampak lemas<br>- Tanda tanda vital meningkat                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                      |
| 2. | Data Subjektif :<br>- Kemungkinan klien akan mengungkapkan ketidaknyamanan diluka operasi<br>- Kemungkinan klien akan mengeluhkan demam yang tinggi<br>Data Objektif :<br>- Suhu menurun<br>- Lekousit menurun<br>- Luka tampak basah atau rembes. | Tumor jinak<br>↓<br>Tindakan Pembedahan<br>↓<br>Adanya insisi pembedahan<br>↓<br>Terpapar bakteri<br>↓<br>Kemerahan , Rembes basah<br>↓<br>Risiko Infeksi | Resiko infeksi                       |
| 3. | Data Subjektif<br>- Kemungkinan Klien mengelus Nyeri dan tidak cara perawatan luka post operasi<br>Data Objektif :<br>- Kemerahan<br>- Hematoma<br>- Pendarahan                                                                                    | Tindakan Pembedahan<br>↓<br>Fisiologi<br>↓<br>Insisi Jaringan Mamae<br>↓<br>Gangguan Citra Tubuh                                                          | Gangguan Integritas Kulit / Jaringan |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 4. | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemungkinan Klien Merasa Bingung</li> <li>- Merasa Khawatir dengan akibat Kondisi yang dia hadapi</li> <li>- Mengeluh Pusing</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Gelisah</li> <li>- Sulit Tidur</li> <li>- Tampak Tegang</li> </ul> | <p>Tindakan Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Rawat Inap</p> <p>↓</p> <p>Post operasi Tumor Mammae</p> <p>↓</p> <p>Perasaan Khawatir</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p> | Ansietas |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan post operasi Tumor Mammae :

- 1) Berdasarkan SDKI (PPNI, 2016) diagnosa serta asuhan keperawatan yang kemungkinan terjadi pada tumor payudara post oprasi adalah:
  - a. Nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang munculnya tiba tiba atau lambat, intensitasnya berkisar dari

ringan sampai berat, dan durasinya kurang 3 bulan. (PPNI, 2016)

#### 1) Data mayor

DS: pasien mengeluh nyeri

DO: pasien nampak meringis kesakitan, merasa gelisah, frekuensi nadi naik, kesulitan tidur

#### 2) Data minor

DS:-

DO: tekanan darah naaik, pola napas tidak efektif, nafsu makan turun, menarik diri, fokus pada diri sendiri

Kondisi klinis Pembedahan, cedera traumatis, infeksi.

#### 2) Kriteria Hasil

- a. Menurunnya keluhan nyeri
- b. Menurunnya meringis yang tampak
- c. Menurunnya gelisah

#### 4. Demam menurun

- b. Risiko Infeksi Risiko infeksi merupakan risiko peningkatan diserang organisme patogen (PPNI, 2016).

#### 1) Faktor risiko

Kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, keetidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder; penurunan HB, immunosupresi, efek pembedahan, peningkatan lingkungan. paparan organisme, patogen

## 2) Kondisi klinis

Tindakan pembedahan, kanker, gagal ginjal, dan lain sebagainya.

Kriteria wasil:

- 1) Tidak terdapat kemerahan
- 2) Tidak terdapat dermam
- 3) Tidak terdapat sputum purule

## b. Gangguan Intergritas Jaringan

Kerusakan kulit (dermis/epidermis atau jarinagn membran,mukosa,kornea,fasia,otot,tulang atau ligamen)

### 1) Data Minor

DS: -

DO: Kerusakan Jaringan dan lapisan Kulit

### 2) Data Mayor

DS : -

DO:

- a. Nyeri
- b. Pendarahan
- c. Kemerahan

### 3) Kondisi Klinis

- a. Mastektomi
- b. Amputasi
- c. Obesitas
- d. Parut atau luka bakar yang terlihat
- e. Hiperpigmentasi pada kehamilan

c. Ansietas

Ansietas merupakan suatu tindakan untuk menghadapi ancaman akibat bahaya yang diantisipasi (PPNI, 2016).

1) Data mayor

DS: perasaan bingung, perasaan khawatir akibat dan kondisinya, susah konsentrasi

DO: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

2) Data minor

DS: keluhan pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tak berdaya

DO: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, dan lain sebagainya.

3) Kondisi klinis Penyakit kronis, penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi.

Kriteria hasil:

1) Kegelisahan menurun

2) Ketegangan menurun

3) Mengeluh pusing menurun

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran (outcome) keperawatan. Sebelum menentukan rencana keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan luaran (outcome) keperawatan (PPNI, 2019). Perencanaan yang mungkin muncul pada klien post operasi menurut SIKI (2018), adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tujuan Dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>Nyeri akut</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengeluh nyeri</li> <li>2) Merasa depresi (tertekan)</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak meringis</li> <li>2) Gelisah</li> <li>3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda</b></p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2) Tidak meringis</li> <li>3) Tidak gelisah</li> <li>4) Tekanan</li> </ol> | <p><b>Intervensi utama</b></p> <p>Manajemen nyeri</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2) Identifikasi skala nyeri</li> <li>3) Identifikasi factor yang memperberat</li> </ol> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Minor Subjektif</b><br/>Merasa takut mengalami cedera berulang</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)</li> <li>2) Waspada</li> <li>3) Pola tidur berubah</li> <li>4) Anoreksia</li> <li>5) Fokus menyempit<br/>Berfokus pada diri sendiri</li> </ol> | <p>darahmembaik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Melaporkanny eri terkontrol</li> <li>6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> </ol> <p>Kemampuan teknik non- farmakologis</p> | <p>dan memperingan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Identifikasi pengetahuan kenyakinan tentang nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk manguangi rasa nyeri</li> <li>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategimeredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Jelaskan strategi merendahkan nyeri</li> <li>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4) Anjurkan</li> </ol> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   | teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri<br><b>Kolaborasi</b><br>1) Pemberian analgesik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2. | <b>Risiko Infeksi</b><br><b>Faktor risiko</b><br><br>B. Kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, keetidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder; penurunan HB, immunosupresi, efek pembedahan, peningkatan lingkungan. paparan organisme, patogen<br><br><b>Kondisi klinis</b><br><br>C. Tindakan pembedahan, | Setelah di Lakukan tindakan keperawatan selama 3× 24 jam status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil:<br>1) Demam menurun<br>2) Kemerahan menurun<br>3) Nyeri menurun<br>4) Bengkak menurun<br>Kadar sel darah | <b>Pencegahan infeksi</b><br><b>Observasi</b><br>1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis<br><b>Terapeutik</b><br>1) Batasi jumlah pengunjung<br>2) Berikan perawatan kulit pada area edema<br>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien<br>4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi<br><b>Edukasi</b><br>1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi<br>Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar<br>3) Ajarkan etika |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>kanker, gagal ginjal, dan lain sebagainya.</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <p>D. Tidak terdapat kemerahan</p> <p>E. Tidak terdapat demam</p> <p>F. Tidak terdapat sputum purule</p>                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>batuk</p> <p>4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</p> <p>5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>                                                                                                                                                      |
| 3. | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> <p>Kerusakan Kulit atau jaringan penyebab perubahan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Data Minor</li> </ul> <p>DS:-</p> <p>DO:Kerusakan jaringan atau lapisan Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Data Mayor</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 X 24 jam maka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>- verbalisasi kekhawatiran terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun</li> <li>- respon non verbal pada perubahan tubuh membaik</li> </ul> | <p>Perawatan luka (I.14564) Observasi</p> <p>a) monitor karakteristik luka</p> <p>b) monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>b) cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>c) bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan</p> <p>d) bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>e) berikan salep yang</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DS : -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Pendarahan</li> <li>- Kemerahan</li> <li>- Hematoma</li> <li>• Kondisi Klinis <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Imobilisasi</li> <li>b) Diabetes Melitus</li> <li>c) Imunodefisiensi (Mis. AIDS)</li> </ul> </li> </ul> | <p>- hubungan sosial membaik</p> | <p>sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</p> <p>f) pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>g) pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>h) ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>i) jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>j) berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 gram/kgBB/hari</p> <p>k) Berikan suplemen vitamin dan mineral</p> <p>l) berikan terapi tens, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b) anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>c) ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) kolaborasi prosedur debridement, jika perlu</p> <p>b) kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. | <p><b>Ansietas</b><br/> <b>Gejala dan Tanda Mayor</b><br/> <b>Subjektif</b><br/> Merasa bingung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>2) Sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak gelisah</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsentrasi membaik</li> <li>2) Pola tidur membaik</li> </ol> <p>Prilaku gelisah</p> | <p><b>Reduksi ansietas</b><br/> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> </ol> <p><b>Teurapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ciptakan teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3) Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4) Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5) Guanakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6) Motivasi mengidentifikas i situasi yang memivu kecemasan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelakan prosedur termasuk sensasi yang</li> </ol> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan</p> <p>3) Anjurkan keluarga untuk tetap dengan pasien</p> <p>Latih kegiatan pengalihan</p> <p>1) Untuk menurangi ketegan</p> <p>2) Latih tehnik relaxasi</p> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)*

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus memiliki keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata, 2020).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (Hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil

yang di buat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, 2022).

Perawat menetapkan Kembali informasi baru yang telah diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnose keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari hasil yang ingin di capai berdasarkan keputusan Bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri dalam kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan (Hardinata, 2022).

## **6. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah suatu catatan *otentik* atau dokumen asli yang dapat di jadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang di miliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien,dan tim kesehatan termasuk perawat (Hidayat,2021).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN**

##### **A. Tinjauan Kasus**

###### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas**

###### **a) Identitas Klien**

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Nama               | : Ny. S            |
| Umur               | : 25 Tahun         |
| Jenis Kelamin      | : Perempuan        |
| Agama              | : Islam            |
| Status Perkawinan  | : Menikah          |
| Alamat             | : Kp. Bayongbong   |
| Pekerjaan          | : Ibu Rumah Tangga |
| Pendidikan         | : SMA              |
| Tanggal Masuk      | : 22 April 2025    |
| Tanggal Pengkajian | : 23 April 2025    |
| Tanggal Operasi    | : 23 April 2025    |
| No. Rekam Medis    | : 220219           |
| Diagnosa Medis     | : Tumor Mammae     |

###### **b) Identitas Penanggung Jawab**

|      |            |
|------|------------|
| Nama | : Tn. I    |
| Umur | : 28 Tahun |

Jenis Kelamin : Laki – Laki  
 Status Perkawinan : Menikah  
 Agama : Islam  
 Alamat : Kp. Bayongbong  
 Pekerjaan : Wiraswata  
 Hubungan dengan Klien : Suami

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien Mengeluh Nyeri pada luka Post Operasi di bagian payudara kanan

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan Masuk Rumah sakit

Pasien mengatakan datang ke Rs. Guntur dengan keluhan nyeri di bagian payudara sebelah kanan, Sebelumnya pasien sudah mengalami nyeri di payudara sudah 9 hari yang lalu, pada saat itu terdapat benjolan besar di bagian payudara sebelah kanan, pasien sempat kontrol ke Puskesmas sudah 3 kali, sebelum datang ke RS. Guntur pasien mengatakan benjolan yang sebesar mangkuk pecah sekitar 600ml cairan keluar saat pecah, setelah itu pasien disarankan di bawa ke rumah sakit dan pasien tiba di IGD pada tgl 22 April 2025 klien langsung di rencanakan untuk Operasi Payudara.

#### b) Saat di Kaji

Saat di lakukan Pengkajian pada tanggal 23 April 2025 Pasien Mengeluh nyeri pada area luka post operasi Tumor Mamae, nyeri bertambah ketika lengan kanan di gerakan dan berkurang ketika di istirahatkan, nyeri teras seperti di sayat sayat dan berdenyut, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa hanya di luka operasi tumor mamae di sebelah kanan skala nyeri 7 (0-10) pasien menanyakan tentang keadaannya ,dan pasien tampak khawatir kepada diri nya sendiri dan anak nya yang membutuhkan Asi darinya, anak nya baru berusia 3 bulan, pasien mengeluh sulit tidur karena rasa nyeri yang dia rasakan dan merasa kurang nyaman, Klien mengatakan tidak mampu berpakaian dan pergi ke toilet sendirian.

#### 3) Riwayat Kesehatan Terdahulu

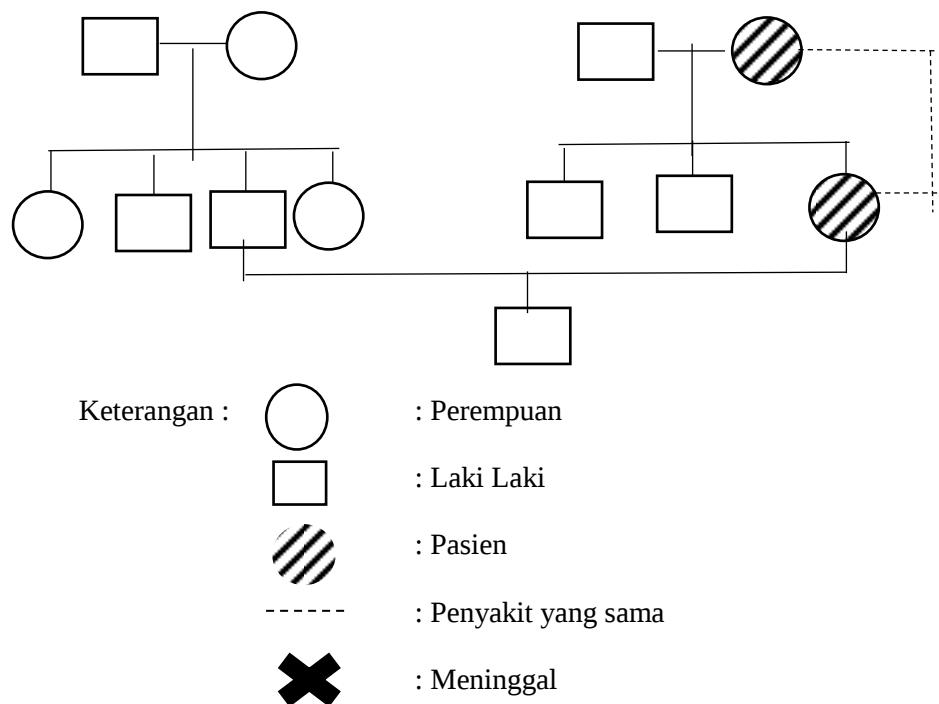
Pasien Mengatakan tidak pernah mengalami riwayat Penyakit yang sama seperti yang di alami nya sekarang dan tidak memiliki riwayat penyakit menular

#### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien Mengatakan Ibunya pernah mengalami penyakit yang sama sepertinya, tetapi dari keluarga nya tidak ada riwayat penyakit yang menular atau penyakit menurun lainnya seperti DM, Hipertensi, dsb nya

## a) Genogram

bagan 3.1 Genpgram



## c. Pemeriksaan Fisik

## 1. Keadaan Umum

a) Kesadaran umum : Compos Mentis GCS E4V5M5

b) Keadaan Umum : Penampilan Lemas

## 2. Tanda – tanda Vital

a) Tekanan Darah : 130/80 MmHg

b) Respirasi : 21x/Menit

c) Suhu : 36,7°C

d) Nadi : 93x/Menit

e) Saturasi Oksigen : 97%

### 3. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

#### a) Sistem Pernapasan

##### (a) Hidung

Inspeksi : hidung simetris antara keduanya, tidak nampak adanya kotoran Tidak nampak PCH, tidak nampak adanya kelainan.

Palpasi : tidak adanya nyeri tekan pada bagian hidung

##### (b) Paru-paru

Inspeksi : pengembangan dada simetris

Palpasi : pergerakan dada simetris, taktil vokal fremitus simetris

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler tidak terdengar suara nafas tambahan

#### b) Sistem Kardiovaskular inspeksi : tidak terdapat sianosis

Palpasi : tidak nampak peningkatan JVP , nadi 93x/menit , teraba kuat CRT , 2 menit

Auskultasi : bunyi jantung S1 S2 irama reguler

#### c) Sistem Pencernaan

##### (a) Mulut

Inspeksi : warna bibir hitam kecoklatan, membrane mukosa kering , tidak ada caries dentis, gigi lengkap lidah tampak bercak putih, tidak tampak adanya stomatitis

##### (b) Abdomen

Inspeksi : bentuk perut simetris (datar )

Auskultasi :bising usus 8 ×/menit

Palpasi :tidak namapak adanya nyeri tekan

Perkusi : timpani

d) Sistem Perkemihan

Inspeksi : Tidak terpasung alat bantu BAK atau Kateter

Palpasi :tidak adanya distensi abdomen

e) Sistem Genitalia klien mengatakan tidak ada kelainan dan tidak ada keluhan,klien mengtakan sudah tidak mengalami menstruasi

f) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas Atas:

Inspeksi :bentuk tangan simetris anatar kiri dan kanan ,jumlah jari lengkap,tanagn kiri terapsang infuse assering 20 ttpm kekutan otot 5/5,tidak nampak varises tidak nampak adanya oedema

(b) Ekstremitas Bawah:

Inspeksi : bentuk kaki simetris kaki kiri da kanan,jumlah kaki lengkap,tidak namapak adanya varises , skala kekuatan otot 5/5, tidak ada varises maupun oedema.

g) System Persyarafan

(a) Tingkat Kesadaran Compos Mentis, GCS-15(E4M6V5)

Syaraf Kranial

(b) NI (Olfactorius)

Klien dapat membedakan bau ruangan seperti bau darah dan bau pewangi ruangan

## (c) NII (Optikus)

Klien dapat membaca papan nama perawat  $\pm 30$  cm dengan tidak menggunakan kacamata dengan pencahayaan matahari.

## (d) NIII, IV, VI (Okulomotorius, Abdusen, Troklearis)

Pupil isokor terbukti ketika diberi rangsang cahaya pupil mengecil dan dijauhkan rangsang cahaya pupil membesar.

Pergerakan bola mata dapat digerakkan ke segala arah, lapang pandang baik.

## (e) NV (Trigeminus)

Klien dapat merasakan sentuhan di wajahnya saat wajahnya disentuh oleh tisu dalam keadaan menutup mata.

## (f) NVII (Fasialis)

Klien dapat membedakan rasa asin, asam, manis, pahit dan klien dapat mengerutkan dahi, wajah klien simetris saat tersenyum.

## (g) NVIII (akustikus)

Klien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik tanpa harus diulang

## (h) NIX, X (Glosfaringeus, Vagus)

Uvula bergetar simetris saat mengatakan "ah" dan reflex menelan bagus namun terganggu karena luka operasi

## (i) N XI (Asesorius)

Klien dapat menggerakkan kepala ke segala arah namun adanya rasa nyeri saat digerakan karena luka bekas operasi pada leher.

(j) N XII (Hipoglossus)

Lidah klien dapat digerakan bebas dan tidak mengalami kekakuan

h) Sistem integumen

(1) Rambut dan kulit kepala

Inspeksi : warna rambut hitam,pendek bersih,tidak nampak ketombe

Palpasi :tidak teraba adanya benjolan,tidak nampak adanya nyeri tekan

(2) Kuku

Inspeksi :warna kuku transparan ,bentuk kuku cembung,kuku tampak bersih dan pendek CRT <2 detik

(3) Kulit

Inspeksi : warna kulit tubuh sawo matang ,tidak tampak kelainan pada kulit

Palpasi ; tekstur kulit lembab dan halus,elastisitas kulit baik

i) Sistem Penginderaan

(1) Mata

Inspeksi :simetris antara kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva anemis, bola mata dapat digerakan ke segala arah, fungsi penglihatan baik terbukti klien dapat membaca papan

nama perawat dengan jarak 30 cm, lapang pandang baik,reflek pupil terhadap cahaya miosis

Palapasi :tidak tampak terdapat nyeri tekan ataupun benjolan.

## (2) Telinga

Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tekstur halus, warna telinga sama dengan kulit sekitarnya, keadaan bersih tidak ada serumen.

## (3) Lidah

Inspeksi : warna lidah pink keputihan , dapat digerakan ke segala arah dan fungsi pengecapan baik.

## (4) Lubang hidung

Inspeksi : Letak lubang hidung simetris, keadaan bersih, tidak ada benjolan PCH negatif

## (5) Kulit

Bersih, dan dapat merasakan sensasi nyeri, panas, dingin, tekanan dengan baik.

## j) Sistem Endokrin

Inspeksi : Tidak nampak pembesaran kelenjar tyroid

## d. Aspek Psikologis, Sosial, Budaya, Spritual

### 1) Status Emosi

psikologi pasien baik, tidak stress berlebihan interaksi pasien baik  
Pasien kooperatif dan hubungan pasien dengan petugas kesehatan baik. dengan keluarga maupun dengan orang lain.

### 2) Persepsi terhadap sakit

sekarang pasien telah menyadari semua ini adalah ujian yang diberikan Allah kepadanya, pasien selalu berdoa dan berusaha mengikuti setiap pengobatan yang ada agar segera pulih dari sakitnya. Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu mahal.

### 3) Konsep diri

Pasien menghargai setiap apa yang ada di dirinya karena keluarga selalu memberikan semangat dan suport serta motivasi. Pasien menyadari peran gandanya sebagai seorang orang tua terhadap Anak pertama nya yang baru lahir yang telah menjadi sistem Penguat selama di rawat.

### e. Pola Aktivitas Sehari – hari

**Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari**

| NO | Aktifitas    | Dirumah                    | Dirumah sakit    |
|----|--------------|----------------------------|------------------|
| 1. | Pola nutrisi |                            |                  |
|    | a. Makan     | Nasi+lauk pauk+sayur mayur | Bubur+lauk       |
|    | Jenis        | kadang                     | pauk             |
|    | Frekuensi    | 2x sehari                  | 3x/hari          |
|    | Porsi        | 1 porsi                    | 1/4 porsi        |
|    | Cara         | Mandiri                    | Dibantu          |
|    | b. Minum     |                            |                  |
|    | Jenis        | Air putih+teh              | Air putih        |
|    | Frekuensi    | _+5-6 gelas/hari           | < 1 liter        |
|    | Cara         | Mandiri                    | Dibantu sedikit2 |

|    |                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Pola eliminasi<br>a. BAB<br>Frekuensi<br>Konsistensi<br>Warna<br>Bau<br>Cara<br>b. BAK<br>Frekuensi<br>Konsistensi<br>Warna<br>Bau<br>cara | 1x/hari<br>Padat<br>Khas feses<br>Khas feses<br>Mandiri<br>3-5x/hari<br>Cair<br>Khas urine<br>Khas urine mandiri | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>_+ 1500/24 jam<br>Cair<br>Khas urine<br>Khas urine               |
| 3. | Pola istirahat<br>a. Tidur siang                                                                                                           | 2 jam/sehari                                                                                                     | 1 jam                                                                                     |
|    | Lama<br>Kualitas<br>b. Tidur malam<br>Lama<br>kualitas                                                                                     | Nyenyak<br>7-8jam/hari<br>nyenyak                                                                                | 5 jam perhari<br>Sedikit kurang<br>nyenyak<br>dikarenakan<br>nyeri diarea luka<br>operasi |
| 4  | Personal<br>Hygiene a.<br>Mandi<br>a. Gosok gigi<br>b. Gunting kuku<br>c. Ganti baju                                                       | 1x/hari<br>2x/hari<br>Setiap hari jumat<br>2x/hari<br>Mandiri                                                    | 1x/hari di waslap<br>-<br>-<br>1x/hari<br>Di bantu                                        |

|  |         |  |  |
|--|---------|--|--|
|  | d. Cara |  |  |
|--|---------|--|--|

## f. Pemeriksaan Penunjang

Nama : Ny .I

No RM : 220193

Umur : Tahun

Ruang : Tulip

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 22 April 2025

**Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang**

| Pemeriksaan   | Hasil   | Flag satuan | Nilai normal                   |
|---------------|---------|-------------|--------------------------------|
| Hemoglobin    | 11,9    | gr/dl       | Pria : 14-18<br>Wanita : 12-16 |
| Leukosit      | 14,200  | Per/mm      | 4.000-10.000/m                 |
| Trombosit     | 495.000 | Pe/mm       | 150.000-450.000                |
| Hematokrit    | 38,8    | %           | 35-45                          |
| Eritrosit     | 5,0     | Juta/mm     | 4,5-6,0                        |
| Bleeding Time | 2'      | Menit       | 1-3 menit                      |
| Clothing Time | 6'      |             | 5-15 menit                     |
| Gol- Darah    | B (Rh+) |             |                                |
| GDS           | 102     | Mg/dl       | 100 – 140                      |
| HBsAg         |         |             | Non Negatif                    |
| Syphilis      |         |             | Negatif                        |
| Anti HIV      |         |             | Negatif                        |

## g. Terapi Obat

**Tabel 3. 3 Therapy obat**

| No | Nama obat   | Dosis    | Kegunaan obat obat | Cara | Waktu       |
|----|-------------|----------|--------------------|------|-------------|
| 1. | Ceftriaxone | 1 x 2 Mg | Antibiotik         | IV   | 08.00-19.00 |

|    |           |              |                  |            |             |
|----|-----------|--------------|------------------|------------|-------------|
| 2. | Ketorolac | 3 x 30 Mg    | Analgetik        | IV         | 08.00-16.00 |
| 4. | Ranitidin | 2 x 50 mg    |                  | IV         | 08.00       |
| 5. | Assering  | 20Tpm 500 ML | Pengganti cairan | IV (infus) | -           |

## 2. Analisa Data

**Tabel 3. 4 Analisa Data**

| NO | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Etiologi                                                                                                                                           | Masalah        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluhkan nyeri diarea luka operasi. Bagian payudara sebelah kanan</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah saat kengan kanan bergerak</li> <li>- Nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut</li> <li>- Nyeri di rasakan hanya di bagian payudara saja</li> <li>- Skala nyeri 7 (0-10)</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena rasa sakit yang dirasakan</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Tampak Gelisah</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien Bersikap Protektif pada area Luka</li> <li>- TD: 130/80</li> <li>- N: 93x/Menit</li> </ul> | <p>Tindakan Operasi</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Stimulus Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> | Nyeri akut     |
| 2. | <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh ketidaknyamanan diluka operasi</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat lokasi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Tumor jinak</p> <p>↓</p> <p>Tindakan Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Insisi Jaringan Mamae</p> <p>↓</p>                                              | Risiko Infeksi |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                  |                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|    | <p>operasi tumor payudara di sebelah kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya Kemerahan</li> <li>- Lekusit 14.200</li> <li>- Luka tampak basah</li> <li>- Ukuran luka jaitan 4 cm</li> <li>- Akral hangat</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Kemerahan , Rembes basah</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>                                                                                                                                   |                       |
| 3. | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Merasa Bingung</li> <li>- Merasa Khawatir dan banyak bertanya dengan akibat Kondisi yang dia hadapi karena klien sedang menyusui anaknya yang baru berusia 3 bulan</li> <li>- Merasa Tidak Berdaya</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Gelisah</li> <li>- Sulit Tidur</li> <li>- Tampak Tegang</li> <li>- TD: 130/80mmHg</li> <li>- N: 93x/menit</li> </ul>                              | <p>Tindakan Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Rawat Inap</p> <p>↓</p> <p>Post operasi Tumor Mammary</p> <p>↓</p> <p>Perasaan Khawatir</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>                                      | Ansietas              |
| 4. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di rumah sakit mau mandi karena merasa lemah dan luka operasinya terasa nyeri</li> <li>- Klien mengatakan di RS hanya di seka oleh Suami dan Ibunya</li> <li>- Klien mengatakan di RS tidak sikat gigi</li> <li>- Klien mengatakan tidak mampu berpakaian dan pergi ke toilet sendirian.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak kotor dan tidak rapi</li> </ul> | <p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Menurunnya kemampuan dalam perawatan diri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pemeliharaan kesehatan (BAB/BAK, mandi, makan, minum)</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p> | Defisit Peawatan Diri |

### 3. Diagnosa Keperawatan

#### a) Nyeri akut b.d Luka Insisi Post Operasi Lumpektomi

Ds:

- 1) Klien mengeluhkan nyeri diarea luka operasi. Bagian payudara sebelah kanan
- 2) Pasien mengatakan nyeri bertambah saat kengan kanan bergerak
- 3) Nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut
- 4) Nyeri di rasakan hanya di bagian payudara saja
- 5) Skala nyeri 7 (0-10)
- 6) Klien mengatakan sulit tidur karena rasa sakit yang dirasakan

Do:

- 1) Lien Bersikap Protektif pada area luka
- 2) Klien tampak meringis
- 3) Klien tampak Gelisah
- 4) TD: 130/80
- 5) N: 93x/Menit

#### b) Risiko Infeksi

Ds:

- 1) Klien Mengeluh Tidaknyamanan pada Luka Operasi

Do:

- 1) Terdapat lokasi operasi tumor payudara di sebelah kanan

- 2) Lekousit 14.200
- 3) Tampak Kemerahan
- 4) Luka tampak basah /Rembes
- 5) Ukurang luka jaitan 4 cm
- 6) Akral hangat

c) Ansietas

Ds:

- 1) Klien Merasa Bingung
- 2) Merasa Khawatir dan banyak bertanya dengan akibat Kondisi yang dia hadapi karena klien sedang menyusui anak nya yang baru berusia 3 bulan

Do:

- 1) Tampak Gelisah
- 2) Tampak Bertanya mengenai Kondisi yang dialami
- 3) Tampak Tegang
- 4) TD; 130/80MmHg
- 5) N: 93x/Menit

d) Defisit Perawatan Diri Berhubungan dengan Kelemahan

DS :

- Klien mengatakan di rumah sakit mau mandi karena merasa lemah dan luka operasinya terasa nyeri
- Klien mengatakan di RS hanya di seka oleh Suami dan Ibunya
- Klien mengatakan di RS tidak sikat gigi
- Klien mengatakan tidak mampu berpakaian dan pergi ke toilet sendirian.

DO :

- Klien tampak lemah
- Klien tampak kotor dan tidak rapi

#### 4. Intervensi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.5 Intervensi keperawatan dan evaluasi Keperawatan**

| No. | Diagnosa keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tujuan dan Kriteria hasil                                                                                                                                                                                                                              | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | <b>Nyeri Akut b.d Insisi post operasi lumpektomi</b><br><b>Ds:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengeluhkan nyeri diarea luka operasi. Bagian payudara sebelah kanan</li> <li>2) Pasien mengatakan nyeri bertambah saat kengan kanan bergerak</li> <li>3) Nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut</li> <li>4) Nyeri di rasakan hanya di bagian payudara saja</li> <li>5) Skala nyeri 7 (0-10)</li> <li>6) Klien mengatakan sulit tidur karena rasa sakit</li> </ol> | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun (0)</li> <li>b. Meringis menurun</li> <li>c. Sulit tidur menurun</li> </ol> | Intervensi Utama :<br>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238, Hal 201)<br>Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor efek samping penggunaan Analgetik</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk</li> </ol> | Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Untuk mengetahui skala nyeri pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Teknik non farmakologis ini digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>6. Untuk memperbaiki pola</li> </ol> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>yang dirasakan</p> <p><b>Do:</b></p> <p>7) Tampak adanya luka Post Operasi Tumor Mamae sebelah Kanan Luka sekitar 4cm</p> <p>8) Klien tampak meringis</p> <p>9) Klien tampak lemas</p> <p>10) TD: 130/80<br/>S: 36C<br/>SPO: 97%<br/>N: 93x/Menit</p>                   |                                                                                                                                                                                                                                           | <p>mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam)</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>9. Memberikan Analgetik Ketorolac 3x30 mg</p>                         | <p>tidur pasien yang terganggu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Memberi pengetahuan pada pasien tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri agar dapat mengontrolnya sendiri</p> <p>8. Memudahkan pasien meredakan nyeri sendiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan memberikan terapi farmakologis</p> |
| 2. | <p>Risiko Infeksi</p> <p>Ds:</p> <p>2) Klien Mengeluh Tidaknyamanan pada Luka Operasi Tumor Mamae</p> <p><b>Do:</b></p> <p>7) Terdapat lokasi operasi tumor payudara di sebelah kanan</p> <p>8) Lekosit 14.200</p> <p>9) Luka tampak basah</p> <p>10) Tampak Kemerahan</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat infeksi menurun dan Integritas Kuli/Jaringan Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kemerahan menurun</p> <p>2. nyeri menurun</p> <p>2. Rembes / basah menurun</p> | <p>Pencegahan Infeksi (L.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda dan gejala Infeksi Lokal dan sistemik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi Jumlah Pengunjung</li> <li>- Cuci Tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan</li> </ul> | <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi yang terjadi pada pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Agar tetap menjaga kebersihan saat melakukan tindakan kepada pasien</p> <p>3. Untuk meminimalkan kondisi luka pasien</p>                                                                                         |

|  |                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 11) Ukurang luka jaitan 4 cm<br>12) Akral hangat |  | <p>lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan Tanda dan gejala Infeksi</li> <li>- Ajarkan Cara Memeriksa Kondisi Luka operasi Anjurkan meningkatkan asupan Nutrisi dan Cairan</li> </ul> <p>Perawatan Area Insisi (L.14558)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa Area Insisi adanya Kemerahan Atau tanda tanda dehisen</li> <li>- Monitor penyembuhan area insisi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan area insisi dengan Pembersih</li> </ul> | <p>terpapar kuman atau bakteri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberi pengetahuan pada pasien apa saja tanda dan gejala yang muncul saat terjadi infeksi</li> <li>5. Agar pasien dapat menjaga kebersihan tangan saat akan memeriksa atau berkontak dengan luka</li> <li>6. Untuk mengajarkan pasien bagaimana cara memeriksa luka yang benar</li> <li>7. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan pasien</li> <li>8. Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang diperlukan pasien</li> </ol> |
|--|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                            | yang tepat<br>- Ganti Balutan Luka Sesuai Jadwal<br>Edukasi<br>- Ajarkan Cara Merawat Area Insisi                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. | Ansietas<br><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</b><br>Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Merasa Bingung</li> <li>- Merasa Khawatir dan banyak bertanya dengan akibat Kondisi yang dia hadapi karena klien sedang menyusui anak nya yang baru berusia 3 bulan</li> <li>- Merasa Tidak Berdaya</li> </ul> Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak Gelisah</li> <li>- Sulit Tidur</li> <li>- Tampak Tegang</li> <li>- TD: 130/80Mmhg</li> </ul> | Setelah di lakukakn tindakan keperawatan Selama 3x24 jam di harapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi terhadap kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. perilaku gelisah menurun</li> </ol> | <b>Observasi</b><br>3) Identifikasi kemampuan mengammibil keputusan<br><b>Teurapeutik</b><br>1) Ciptakan teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan<br>7) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan<br>8) Pahami situasi yang membuat ansietas<br>9) Dengarkan dengan penuh perhatian<br>10) Guanakan pendekatan yang | Observasi<br>1) Agar Klien Mampu mengambil kepusan sendiri<br>Terapeutik<br>1) Agar Klien bisa menumbuhkan rasa kepercayaan pada perawat<br>2) Agar mengetahui situasi yang mengakibatkan ansietas<br>3) Agar menciptakan keadaan yang tenang<br>Edukasi<br>1) Agar Klien mengetahui tentang penyakit yang di alami nya<br>2) Agar pasien merasa |

|    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | N: 93x/menit                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>tenang dan meyakinkan</p> <p>11) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memivuecamasan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4) Jelaskan prosedur Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan</p> <p>5) Anjurkan keluarga untuk tetap dengan pasien</p> | selalu bersama keluarga                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | <p>Defisit Perawatan Diri DS :</p> <p>- Klien mengatakan di rumah sakit mau mandi karena merasa lemah dan luka operasinya terasa nyeri</p> <p>- Klien mengatakan di RS hanya di seka oleh Suami</p> | <p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perawatan diri meningkat. Kriteria Hasil :</p> <p>1. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 4</p> <p>2. Kemampuan ke toilet meningkat 4</p> | <p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</p> <p>2 Monitor tingkat kemandirian.</p> <p>3 Fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu</p>                                                      | <p>Dukungan Perawatan diri</p> <p>1. agar Klien bisa membiasakan aktivitas perawatan diri secara mandiri</p> <p>2. Agar mengetahui sejauh mana klien bisa mandiri</p> <p>Agar Membantu Klien untuk melakukan perawatan mandiri secara mandiri</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                    |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>dan Ibunya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan di RS tidak sikat gigi</li> <li>- Klien mengatakan tidak mampu berpakaian dan pergi ke toilet sendirian.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak kotor dan tidak rapi</li> </ul> |  | <p>melakukan perawatan diri</p> <p>4 Anjurkan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 5. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan**

| No. | Diagnosa Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nyeri Akut           | (1) Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri<br>(2) mengidentifikasi respon nyeri non verbal<br>(3) mengobservasi tanda-tanda vital<br>(4) memberikan obat yang sudah diresepkan oleh dokter obat analgetik ketorolac sesuai advice dokter 3x30 mg /iv<br>(5) memberikan cairan assering 20 tpm per iv untuk mengganti cairan yang hilang                                                                                                            | S:<br>Klien mengatakan nyeri sudah berkurang<br>O:<br>- Pasien Sudah tampak tidak meringis<br>- Pasien tidak gelisah<br>- Skala nyeri 3 (1-10)<br>- Pasien rencana pulang<br>- Td : 115/80 mmhg<br>- N:<br>A:<br>Nyeri Akut Teratasi<br>P:<br>Intervensi di hentikan pasien pulang                                                                                                    |
| 2.  | Risiko Infeksi       | Pencegahan Infeksi (L.14539)<br>Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda dan gejala Infeksi Lokal dan sistemik</li> <li>- Periksa Area Insisi adanya Kemerahan Atau tanda-tanda dehisensi</li> <li>- Monitor penyembuhan area insisi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi Jumlah Pengunjung</li> <li>- Cuci Tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Bersihkan area insisi dengan Pembersih</li> </ul> | S:<br>1. klien mengatakan sudah memahami cara perawatan luka post operasi mamae<br>O:<br>1. Area Luka tampak sudah tidak rembes<br>2. Luka Tertutup Verban<br>A: Masalah teratasi sebagian<br>P: Pertahankan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area luka</li> <li>- Mengajarkan</li> </ul> |

|    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | <p>yang tepat</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan Cara Memeriksa Kondisi Luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan Nutrisi dan Cairan</li> <li>- Ajarkan dan Meng edukasi Cara Merawat Area Insisi</li> </ul>                                                                                                                                  | <p>pasien untuk mengonsumsi asupan nutrisi dan cairan yang baik untuk proses penyembuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan pasien untuk selalu membersihkan area luka post operasi</li> </ul>                                                                     |
|    | Ansietas               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya</li> <li>3. Memahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Meng informasikan secara Faktual mengenai diagnosi pengobatan</li> <li>5. Meng Edukasi Perawatan Luka yang efektif dan aman</li> </ol> | <p>S;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah tenang dan memahami apa yang sedang klien alami</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tenang</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>     |
| 4. | Defisit Perawatan Diri | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Memonitor tingkat kemandirian.</li> <li>2 Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>3 Menganjurkan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>                                                                                                                                         | <p>S:</p> <p>Klien mengatakan sudah mampu kamar mandi sendiri untuk mandi dan BAK/BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengganti pakaiannya sendiri di kamar mandi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bersih</li> </ul> |

|  |  |  |                                                               |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------|
|  |  |  | dan rapih<br>A: Masalah teratasi<br>P: Intervensi di hentikan |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------|

## 6. Catatan Perkembangan

**Tabel ke 3.7 Catatan Perkembangan Hari ke-2**

| No | Tanggal/<br>Jam                      | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Paraf      |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | Kamis,24-04-2025<br>Jam 08.00-08.10. | <p>S :</p> <p>(1) klien mengeluh nyeri pada luka operasi pada Payudara masih ada ,dengan kualitas nyeri terasa seperti tersayat sayat nyeri di rasa hanya di daerah bekas luka operasi saja tidak menyebar dengan skla nyeri berkurang 5 dari(0-10) nyeri dirasa hilang timbul nyeri hilang atau berkurang pada saat di beri obat</p> <p>(2) Klien mengatakan nyerinya terasa di area luka operasi</p> <p>O :</p> <p>(1) Klien tampak sedikit meringis bersikap Protektif terhadap nyeri TTV : - TD : 120/82MmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 91 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- SPO2 : 97%</li> </ul> <p>S :36,5°C</p> <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <p>P:L/Intervensi</p> | Nita Anisa |

|    |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2. | Kamis,24-04-2025<br>Jam | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien Mengatakan Rasa perih masih ada</li> <li>2. Klien dan Keluarga keluarga mengatakan mengerti apa yang di jelaskan mengenai infeksi dan cara perawatan luka agar terhindar dari infeksi dan mejelaskan langkah perawatan luka</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka tampak basah / Rembes</li> <li>2. Luka ukuran sekitar 4cm</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah belum Teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> | Nita Anisa |
| 3. | Kamis,24-04-2025<br>Jam | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien Mengatakan sudah sedikit tenang dan memahami Kondisi nya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak Tenang</li> <li>2. Klien tampak Masih bertanya</li> <li>3. Mata Klien tampak Lemas</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah Belum Teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>                                                                                                                                    | Nita Anisa |

|    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4. | Kamis,24-04-2025 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum mampu kamar mandi sendiri</li> <li>- Klien mengatakan perlu bantuan untuk BAB/BAK</li> <li>- Klien mengatakan tadi pagi sudah sikat gigi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mencuci wajah di wastafel</li> <li>- Klien mengatakan tidak mau dimandikan oleh peneliti karena merasa tidak nyaman dengan lingkungan di sekitarnya</li> </ul> <p>A: Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> |  |
|----|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Tabel 3. Catatan Perkembangan Hari ke-3**

| No. | Tanggal/Jam             | Catatan Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Paraf      |
|-----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1.  | Jumat,25-04-2025<br>Jam | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Klien mengeluh nyeri pada luka operasi pada Payudara masih ada ,dengan kualitas nyeri terasa seperti tersayat sayat nyeri di rasa hanya di daerah bekas luka operasi saja tidak menyebar dengan skla nyeri berkurang 3 dari(0-10) nyeri dirasa hilang timbul sudah bisa bergerak banyak</li> <li>(2) Klien mengatakan nyerinya terasa di area luka operasi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Klien tidak terlalu meringis</li> <li>(2) Bersikap protektif terhadap nyeri TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/80MmHg</li> <li>- HR : 86 x/menit</li> </ul> </li> </ol> | Nita Anisa |

|    |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|    |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 20 x/menit -</li> <li>- SPO2 : 97%</li> <li>- S :36,1°C</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi<br/>P: Pertahankan Intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
| 2. | Jumat,25-04-2025<br>Jam | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Klien dan keluarga mengatakan mengerti apa yang di jelaskan mengenai infeksi dan cara perawatan luka agar terhindar dari infeksi dan menjelaskan langkah perawatan luka</li> <li>(2) Adanya nyeri skala 3 (0-10)</li> <li>(3) Klien merasa nyaman setelah di lakukan perawatan luka dan luka tidak rembes lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Klien tampak tidak bertanya tanya mengenai luka</li> <li>(2) Klien tampak nyaman setelah di lakukan perawatan luka</li> <li>(3) A :Masalah teratasi</li> </ul> <p>P : Pertahankan Intervensi</p> | Nita Anisa |
| 3. | Jumat,25-04-2025<br>Jam | <p>S:</p> <p>1. Klien mengtaakan sudah tenang dan memahami apa yang sedang klien alami</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak tenang</p> <p>TD: 115/80mmhg</p> <p>N: 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO: 97%</p> <p>A : Masalah Ansietas Teratasi</p> <p>P: Hentiksn Intervensi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nita Anisa |
| 4. | Jumat,25-04-2025        | S:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>-Klien mengatakan sudah mampu kamar mandi sendiri untuk mandi dan BAK/BAB</li><li>- Klien mampu mengganti pakaiannya sendiri di kamar mandi</li></ul> DO : <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak bersih</li><li>- Pakaian Klien tampak berbeda dengan pakaian yang kemarin ia pakai</li><li>- Klien tampak mampu ke kamar mandi sendiri</li></ul> A: Masalah Teratasi<br>P: Hentikan Intervensi |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **B. Pembahasan**

Dalam Pembahasan ini penulis akan membahas mengenai masalah yang di temukan selama melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny, A dengan gangguan sistem endokrin berhubungan dengan post operasi Lumpektomi Tumor MAmoe Di ruang Tulip Rs Guntur. Penulis telah mendapatkan satu pengalaman dan keterampilan secara langsung dengan menggunakan metode asuhan keperawatan melalui 5 tahapan proses Keperawatan yaitu : Pengkajian diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan Keperawatan di laksanakan pada tanggal 23 Maret 2025 sampai 26 Maret 2025 selama melakukan asuhan keperawatan ini penulis menemukan beberapa hambatan tetapi di atasi dengan adanya faktor pendukung.

### **1. Tahap Pengkajian**

Pengkajian Merupakan tahap awal dalam proses Keperawatan, dimana dalam tahap ini kita mengumpulkan data dari klien, keluarga, petugas kesehatan yang ada maupun dari Pendokumentasian yang ada di ruangan. Data yang di peroleh merupakan data yang subyektif dan objektif kemudian kemudian dianalisis dan di rumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Selama pengkajian di temukan data pada Ny.A post operasi Lumpektomi atas indikasi Tumor MAmoe yaitu : Hasil Pengkajian yang di dapatkan Pada NY. A dengan gangguan Sistem Endokrin : POst Operasi Lumpektomi hari ke 1 atas indikasi Tumor MAmoe di Ruang Tulip RS. Guntur Garut tanggal 23 April 2025 yaitu hasil pemeriksaan laboratorium

menunjukkan hasil Leukosit 14,000 tinggi hemoglobin nya normal 11,9 gr/dl Trombosit Tinggi sekitar 495.000. Klien Mengeluh Nyeri pada luka post Operasi pada payudara sebelah kanan dengan kualitas nyeri terasa seperti tersayat sayat nyeri di raskan hanya di daerah luka pos operasi saja tidak menyebar dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri dirasa hilang timbul nyeri hilang atau berkurang pada saat di beri obat dan timbul saat lengan kanan bergerak. Klien mengatakan di rumah sakit mau mandi karena merasa lemah dan luka operasinya terasa nyeri Klien mengatakan di RS hanya di seka oleh Suami dan Ibunya

Hal ini juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti, 2010 dalam Erlinda & Lia, 2021) bahwa ditemukan adanya hubungan pendidikan dengan kejadian Tumorr payudara. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian Tumor payudara pada wanita. Walaupun memiliki pendidikan tinggi, apabila tidak memiliki pola hidup yang sehat maka dapat menjadi risiko terjadinya kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh (Panigoro, Santoso, & Gautami, 2013 dalam Erlinda & Lia, 2021) bahwa wanita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih peka terhadap gejala dan segera memeriksakan diri ke rumah sakit sehingga akan mendapatkan pengobatan kanker payudara lebih awal. Memeriksakan diri sedini mungkin untuk mencegah terjadinya kanker payudara sangat penting.

Berdasarkan Pengkajian pada Ny. A dengan Post Operasi Lumpektomi atas Indikasi Tumor Mamae hari pertama pasien mengeluhkan nyeri di area luka

operasi.proses penyembuhan luka secara klasik dibagi menjadi 4 tahap (pembekuan darah), Inflamasi (peradangan),proliferasi(pembentukan jaringan baru), dan remodeling (pematangan/penguatan jaringan. Saat terjadinya luka pada fase awal (emostatis) akan selalu berupa keluarnya darah. selama proses inilah hemostasis (pembekuan darah) yang adekuat terjadi, Baik jalur koagulasi ekstrinsik dan intrinsik diaktifkan dan berperan dalam menghentikan kehilangan darah (Wallace et al., 2022)

Nyeri yang dirasakan pasien Tumor Mamae biasanya berupa nyeri akut maupun nyeri kronis. Kondisi tersebut membutuhkan tindakan mastektomi, namun sebagian besar kanker payudara dapat diobati dengan prosedur “lumpektomi” di mana hanya tumor yang diangkat dari payudara. Tindakan operative yang dilakukan akan menimbulkan permasalahan baru yaitu nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul sebagai gejala lanjutan post operative kanker payudara. Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievaluasi melalui ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan langsung dari pasien (Bahrudin, 2018) Pada pemeriksaan sistem muskuluskeletal pasien mengatakan badan jika bergerak nyeri timbul dan bergerak harus dengan bantuan keluarga

## **2. Tahap Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri Akut b.d insisi luka post operasi tumor mamae

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2019)

pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Diagnosa keperawatan ini diangkat karena saat pengkajian didapatkan data subyektif yaitu klien mengeluh nyeri pada daerah luka operasi payudara sebelah kanan, dengan kualitas nyeri terasa seperti tersayat sayat, nyeri terasa hanya di daerah luka operasi saja tidak menyebar dengan skala nyeri 7 dari (0-10), nyeri dirasa hilang timbul atau berkurang pada saat di beri obat dan nyeri timbul pada saat mengerjakan lengan kanan. Data objektifnya yaitu klien tampak meringis, klien bersikap protektif terhadap nyeri, terdapat luka operasi pada Payudara sebelah kanan dengan panjang 4 cm. Diagnosa tersebut penulis prioritaskan karena keluhan yang dirasakan klien saat itu dan apabila masalah itu tidak segera ditangani akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien dan bisa mengganggu aktivitas klien sehingga timbul rasa ketakutan untuk melakukan gerakan atau tindakan.

#### b. Risiko Infeksi

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2019). bahwa resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan atau terserang nya organisme patogenik. untuk data subyektif dan objektif individu terhadap objeknya tidak jelas. tetapi ada faktor resiko yang bisa menyebabkan adanya resiko infeksi adanya

penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh secara primer dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh secara sekunder. kondisi klinis terkait resiko infeksi terdapat adanya AIDS, luka bakar, tindakan invasif, gagal ginjal, gangguan fungsi hati dan diabetes melitus.. Diagnosa ini di angkat karena pada saat pengajian klien mengatakan data subjectif yaitu klien dan keluarga tidak tau cara perawatan luka setelah operasi ,adanya rasa nyeri 7 (0-10).Data objectif yaitu leukosit tinggi dengan nilai 14,200, tampak luka di daerah payudara 4 cm dan tertutup kasa ,klien tampak menanyakan seputar luka,keadaan luka belum menunjukkan tanda tanda infeksi karena klien pada saat itu POD 1

#### c. Ansietas

Menurut SDKI cemas merupakan, Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Untuk menegakkan diagnosa ansietas maka diperluka data gejala/tanda mayor 80-100% untuk validasi diagnosis dan terdapat tanda minor: tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa.Dari data pengkajian yang didapat tanda mayor minor sudah sesuai dengan teori. Diagnosa ini diaangkat karena saat pengkajian klien mengatakan data subjectif yaitu klien tampak khawatir dan bertanya tentang keadaan nya yang sekarang karena klien baru menjadi seorang ibu yang sedang menyusui anak nya.

Data Objektif yaitu Klien tampak gelisah dan klien tampak seperti orang kebingungan.

d. Defisit Perawatan Diri

Diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan merupakan ketidakmampuan dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Tanda dan gejala dari diagnosa defisit perawatan diri antara lain menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/ berhias secara mandiri dan minat melakukan perawatan diri kurang (SDKI 2017).

### 3. Tahap Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis tidak mendapatkan hambatan atau kesulitan karena adanya kerjasama, dukungan, bantuan dari keluarga klien dan petugas kesehatan dalam ruangan sehingga terlaksananya perencanaan.

a. Nyeri akut

Nyeri akut berhubungan dengan luka insisi post operasi Lumpektomi Tumor mammae dengan tujuan perawatan yang akan dilakukan 3x8 jam di harapkan tingkat nyeri akan berkurang yang ditunjukan dengan nyeri berkurang atau hilang,meringis menurun,tekanan darah membaik (SLKI).perencanaan meliputi mengidentifikasi lokasi,karakteristik,kualitas,intensitas,skala nyeri ,mengidentifikasi respon nyeri non verbal mengobservasi tanda

tanda vital, memberikan dan mengajarkan tehnik non farmakologis distraksi relxasi untuk mengurangi rasa nyeri ,memberikan obat sesuai dengan advice dokter (SIKI)

b. Risiko Infeksi

Setelah dlakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam Integritas Kuli/Jaringan Meningkat dengan kriteria hasil Kemerahan menurun Rembes / basah menurun nyeri menurun (SLKI).Perencanaan yang di lakukan meliputi monitor tanda dan gejala infeksi, , berikan perawatan luka steril setiap hari, berikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai perawatan luka, tanda infeksi, dan cara perawatan luka, anjurkan meningkatkan asupan makanan, kolaborasi dengan dokter pemberian obat antibiotik ceftriaxon (SIKI ).

c. Ansietas

Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tujuan yang di lakukan di harapkan Verbalisasi terhadap kondisi yang dihadapi menurun perilaku gelisah menurun (SLKI). Perencanaan meliputi Ciptakan teurapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Temani pasien untuk mengurangi kecemasan Pahami situasi yang membuat ansietas Dengarkan dengan penuh perhatian Guanakan pendekatan yang tenang, Jelakan prosedur Informasikan secara faktual menegenai diagnosis pengobatan

d. Defisit Perawatan diri

Menurut SIKI (2018), rencana tindakan keperawatan pada Klien Ny. S dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan adalah Dukungan Perawatan Diri. Dukungan perawatan diri dilakukan karena klien memiliki minat yang rendah dalam melakukan perawatan diri.

#### **4. Tahap Implementasi**

Dalam tahap ini penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan data atau respon yang menyimpang antara teori dan praktek lapangan. dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis selalu menjelaskan kepada pasien sesuai prosedur sehingga pasien kooperatif dan mendukung tindakan keperawatan yang dilakukan secara keseluruhan, pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan dapat terlaksana secara lancar sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### **5. Tahap evaluasi**

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai perkembangan klien setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.A penulis menemukan 4 masalah keperawatan, diantaranya: nyeri akut, resiko infeksi dan Ansietas. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan luka insisi post operasi Lumpektomi Tumor mammae masalah teratasi dengan hasil evaluasi klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 (0-

10), hasil TTV: TD:115/80mmHg, N:86x/menit, R:20x/menit, S:36 °1C, SPO2 :97% klien tampak tidak terlalu bersikap protektif terhadap nyeri,klien tidak nampak terlalu meringis. Pada Diagnosa ke 2 Risiko Infeksi masalah teratasi dengan hasil evaluasi dengan data subjectif klien mengerti tentang infeksi ,langkah perawatan luka yang benar,namun masih ada nyeri skala 3 dan data objectif klien tampak luka di daerah Payudara kanan, klien tidak bertannya mengenai luka ,luka tidak nampak adanya rembes,luka panjang sekitar 4 cm dan di tutup kassa. Pada Diagnosa ke 3 Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi masalah tertasi dengan hasil evaluasi dengan data subjectif klien sudah tenang dan mengetahui kondisi saat ini dan data objektif klien tampak tenang. Pada Diagnosa ke 4 Masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan teratasi pada tanggal 25-04-2025, dengan hasil Klien mengatakan tadi pagi sudah mampu ke BAK sendiri di kamar mandi, tadi pagi sudah menyikat gigi, mencuci tangan, kaki dan wajah di wastafel secara mandiri, bisa memakai baju sendiri, pasien mampu BAK ke kamar mandi, Klien tampak mampu mencuci wajah di wastafel dan Klien tampak bersih.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan post operasi Lumpektomi hari pertama atas indikasi Tumor Mamae di ruang Tulip Rs. Guntur Garut maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.A dengan post operasi Lumpektomi hari pertama atas indikasi Tumor Mamae. penulis mendapatkan data pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi, pasien tampak lemas dan meringis, merasa bingung tentang kondisi kesehatan saat ini.
2. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang terjadi pada Ny.A dengan post operasi Lumpektomi hari pertama atas indikasi Tumor Mamae. Adapun diagnosa yang muncul pada pasien yaitu, nyeri akut, Risiko Infeksi, Ansietas
3. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada Ny.A dengan post operasi Lumpektomi hari pertama atas indikasi Tumor Mamae berdasarkan prioritas yang telah disusun.
4. Penulis Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny, A dengan post operasi Lumpektomi atas indikasi Tumor Mamae, Sesuai rencana yang telah di tetapkan.

5. Penulis mampu melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada Ny .A dengan postOperasi lumpektomi atas Indikasi Tumor mammae. Dari keempat masalah yang muncul Nyeri Akut Teratasi Sesuai dengan Kriteria Hasil, Risiko Infeksi Teratasi sesuai dengan Kriteria hasil ,Ansietas Teratasi dan Defisit Perawatan Diri Teratasi sesuai dengan Kroteria hasil.

## **B. REKOMENDASI**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Post operasi lumpektomi atas Indikasi tumor mamame Secara sistematis dan komprehensif, penulis menyarankan kepada :

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi dapat meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap pasien post operasi Lumpektomi atas Indikasi Tumor Mammae berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama pendidikan dengan memperbanyak latihan kasus dan jadwal praktek lapangan.

- b. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang telah perawat dan harus terus melakukan perawatannya di rumah,

serta keluarga pasien harus selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat dan selalu mendoakan pasien

c. Bagi perawat

Dalam memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik dan optimal kepada pasien, perawat diharapkan memperdalam ilmu kesehatan terutama keperawatan dengan cara mengikuti pelatihan - pelatihan yang terkait seperti seperti perawatan luka post operasi, dan membaca literatur serta mengadakan penelitian yang berhubungan dengan perawatan luka post operasi.

d. Bagi Rumah sakit

Penulis mengharapkan mutu pelayanan rumah sakit lebih ditingkatkan lagi, baik segi sarana maupun prasarana agar memberikan pelayanan yang lebih memuaskan

## DAFTAR PUSTAKA

- Rohmah, N. (2020). Gambaran Karakteristik Penderita Tumor Mammae di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.[Sumber untuk pernyataan tentang keterlambatan pasien dalam mencari pengobatan.]
- WHO (2020) dan Globocan (2020) juga membahas faktor risiko kanker payudara secara umum, termasuk yang disebutkan dalam paragraf tadi seperti faktor genetik, hormonal, usia, obesitas, dan gaya hidup.
- Nur Rohmah (2020) Dalam karya ilmiahnya yang berjudul “Gambaran Karakteristik Penderita Tumor Mammae di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”, ia menuliskan pengertian yang senada.
- Yanti, D. R., & Suryanegara, W. (2023). Gambaran Komplikasi Pasca Operasi Mastektomi di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 33–40.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara.
- WHO. (2021). Breast cancer: Prevention and control. <https://www.who.int/health-topics/breast-cancer>
- Rohmah, F., & Safriana, R. E. (2020). Pemberian Edukasi Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 3(2), 94–100.
- Zhang, Y., Liu, R., Wang, X., Chen, Y., & Li, J. (2024). *Peran sistem limfatik dan angiogenesis dalam metastasis kanker payudara: Tinjauan mekanistik dan target terapeutik*. *Frontiers in Oncology*, 14
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI),Edisi1,Jakarta,PersatuanPerawatIndonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia Timur : CV. Trans Info Media.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Nurarif, amin huda, & Kusuma, H. (2015). cancer mammae.

Nurarif, amin huda, & Kusuma, H. (2018). Cancer Mammae.  
<http://www.perawatciamik.com/2018/03/laporan-pendahuluan-ca-mamae-nanda-nic.html?view=timeslide>

Utami. S>S (2017) Aspek Psikologis pada penderita tumor mammae : Pendahuluan Metode 20(2). 65-74 <https://doi.org/10.7454/jkt.v2012.503>

Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A., & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara. 702–707.

## Lampiran 1

**SATUAN PENYULUHAN**  
**PERAWATAN LUKA POST OPERASI TUMOR MAMAE**  
**PADA IBU MENYUSUI**

**A. PENGANTAR**

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan

Pokok Pembahasan : Perawatan Luka yang efektif dan aman untuk ibu Menyusui pasca Operasi tumor Mamae

Sasaran : Klien dan Keluarga Klien

Tempat : RS. Guntur Ruang Tulip

Waktu : 45 Menit

**B. TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan Penyuluhan selama 50 Menit, diharapkan klien dan keluarga dapat Meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi dengan memastikan proses penyembuhan luka pos operasi tumor mamae yang optimal dan mempertahankan kemampuan menyusui ibu.

**C. TUJUAN KHUSUS**

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka: Memastikan proses penyembuhan luka pos operasi tumor mamae yang optimal dan mengurangi risiko komplikasi.
2. Mengurangi risiko infeksi: Mengurangi risiko infeksi luka pos operasi tumor mamae dan memastikan keamanan ibu dan bayi.

3. Mempertahankan kemampuan menyusui: Mempertahankan kemampuan menyusui ibu dan memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
4. Meningkatkan kepuasan ibu: Meningkatkan kepuasan ibu dengan perawatan luka pos operasi tumor mammae dan kemampuan menyusui.
5. Memastikan kesehatan ibu dan bayi: Memastikan kesehatan ibu dan bayi dengan memantau proses penyembuhan luka dan kemampuan menyusui

#### **D. MATERI**

1. Pengertian dan Jenis Operasi Tumor Mammae
2. Cara Perawatan Luka Post Operasi tumor Mammae
3. Komplikasi Post Operasi Tumor Mammae
4. Mempertahankan Kemampuan Menyusui

#### **E. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### **F. FASILITATOR**

Nita Anisa Alawiah

#### **G. MEDIA**

Leaflet

## H. KEGIATAN

| No | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                                       | Kegiatan Sasaran                                                                |
|----|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 5 Menit  | Pembukaan :<br>1. Mengucapkan Salam<br>2. Memperkenalkan Diri<br>3. Menjelaskan maksud dan Tujuan<br>4. Kontrak Waktu                                                                     | Menjawab salam<br>Menerima Kehadiran Pemateri<br>Memperhatikan dan Mendengarkan |
| 2. | 35 menit | Isi :<br>1. Pengertian dan Jenis Operasi Tumor Mamae<br>2. Cara Perawatan Luka Post Operasi tumor Mamae<br>3. Komplikasi Post Operasi Tumor Mamae<br>4. Mempertahankan Kemampuan Menyusui |                                                                                 |
| 3. | 5 menit  | Penutup :<br>1. Menyimpulkan Materi<br>2. Mengucapkan salam                                                                                                                               | Mendengarkan dan Meperhatikan<br>Menjawab Salam                                 |

## I. EVALUASI

Metode evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jumlah Pertanyaan : 2 Soal

Soal : 1. Bagaimana Cara Perawatan Luka Post Operasi Tumor mamae ?  
2. Bagaimana Cara Mempertahankan Kemampuan Menyusui pada Ibu menyusui Pasca Operasi

Tumor Mamae ?

**MATERI**  
**PERAWATAN LUKA POST OPERASI TUMOR MAMAE PADA IBU**  
**MENYUSUI**

**1. Pengertian dan Jenis Operasi Tumor Mamae**

Tumor mamae adalah suatu kondisi patologis yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel-sel pada jaringan payudara. Tumor mamae dapat bersifat jinak (benign) atau ganas (malignant), dengan karakteristik yang berbeda-beda dalam hal morfologi, biologi, dan perilaku klinis. Tumor mamae jinak umumnya tidak memiliki potensi untuk menyebar ke bagian lain tubuh, sedangkan tumor mamae ganas memiliki kemampuan untuk menginvasi jaringan sekitar dan menyebar ke bagian lain tubuh melalui sistem limfatik atau hematogen.

Jenis Operasi Tumor Mamae:

1. Lumpektomi: Lumpektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat tumor mamae jinak atau ganas dengan mempertahankan sebagian besar jaringan payudara. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien dengan tumor mamae yang relatif kecil dan tidak memiliki karakteristik agresif.

2. Mastektomi: Mastektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat seluruh payudara yang terkena tumor mamae ganas. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien dengan tumor mamae yang besar atau memiliki karakteristik agresif.

3. Mastektomi Parsial: Mastektomi parsial adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat sebagian payudara yang terkena tumor

mamae ganas. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien dengan tumor mamae yang terletak pada bagian tertentu dari payudara.

4. Diseksi Kelenjar Getah Bening: Diseksi kelenjar getah bening adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat kelenjar getah bening yang terkena tumor mamae ganas. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien dengan tumor mamae yang memiliki potensi untuk menyebar ke kelenjar getah bening.

## **2. Cara Perawatan Luka Post Operasi Tumor Mamae**

Perawatan Luka:

- 1) Membersihkan luka: Membersihkan luka dengan larutan antiseptik yang tepat untuk mencegah infeksi.
- 2) Menggunakan balutan: Menggunakan balutan yang steril untuk melindungi luka dari kontaminasi dan infeksi.
- 3) Mengubah balutan: Mengubah balutan secara teratur untuk memantau kondisi luka dan mencegah infeksi.
- 4) Menggunakan antibiotik: Menggunakan antibiotik yang diresepkan oleh dokter untuk mencegah infeksi luka.

Pengawasan Luka:

- 1) Memantau kondisi luka: Memantau kondisi luka secara teratur untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.
- 2) Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi: Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nanah.

- 3) Menghubungi dokter: Menghubungi dokter jika terdapat tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.

Perawatan Pasca Operasi:

- 1) Istirahat: Istirahat yang cukup untuk membantu proses penyembuhan.
- 2) Menghindari aktivitas berat: Menghindari aktivitas berat yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan.
- 3) Mengikuti instruksi dokter: Mengikuti instruksi dokter untuk perawatan pasca operasi

### **3. Komplikasi Post Operasi Tumor Mamae**

- 1) Infeksi: Infeksi luka operasi dapat terjadi setelah operasi tumor mamae, yang dapat disebabkan oleh bakteri atau virus.
- 2) Perdarahan: Perdarahan dapat terjadi selama atau setelah operasi tumor mamae, yang dapat disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah
- 3) Kerusakan jaringan: Kerusakan jaringan payudara dapat terjadi selama operasi tumor mamae, yang dapat menyebabkan perubahan bentuk payudara.

### **4. Mempertahankan Kemampuan Menyusui**

Langkah-Langkah Mempertahankan Kemampuan Menyusui:

- 1) Menggunakan pompa ASI: Menggunakan pompa ASI untuk mempertahankan produksi ASI dan mengurangi tekanan pada payudara yang dioperasi.

- 2) Mengeluarkan ASI secara teratur: Mengeluarkan ASI secara teratur untuk mempertahankan produksi ASI dan mencegah payudara menjadi penuh.
- 3) Menggunakan teknik menyusui yang tepat: Menggunakan teknik menyusui yang tepat untuk memastikan bahwa bayi dapat menyusui dengan efektif.
- 4) Menghindari stres: Menghindari stres dan kecemasan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.
- 5) Mengonsumsi makanan yang seimbang: Mengonsumsi makanan yang seimbang untuk memastikan bahwa ASI yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik.

#### Tips Mempertahankan Kemampuan Menyusui:

- 1) Konsultasikan dengan dokter: Konsultasikan dengan dokter tentang cara mempertahankan kemampuan menyusui pasca operasi tumor mammae.
- 2) Menggunakan bra yang nyaman: Menggunakan bra yang nyaman dan tidak terlalu ketat untuk memastikan bahwa payudara dapat berfungsi dengan baik.
- 3) Menghindari obat-obatan yang dapat mempengaruhi produksi ASI: Menghindari obat-obatan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

- 4) Mengikuti instruksi dokter: Mengikuti instruksi dokter untuk mempertahankan kemampuan menyusui pasca operasi tumor mamae.

## Lampiran 2

## Lampiran 3

**LEMBAR BIMBINGAN**

Nama : Nita Anisa Alawiah

NIM : KHGA22101

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN

GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN POST OPERASI TUMOR

MAMAE DEXTRA DI RUANG TULIP RUMAH SAKIT TK.

IV GUNTUR GARUT

| No. | Hari/Tanggal      | Materi yang di Konsulkan | Catatan Pembimbing                                                                                                                                                           | Paraf                                                                                                        |
|-----|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Senin 2 juni 2025 |                          | Pengarahan Bimbingan KTI                                                                                                                                                     | <br>Sulastini<br>M.Kep  |
| 2.  | Kamis 6 Juni 2025 | BAB I                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar Belakang Pertajam</li> <li>- Perbaiki Sistematika Penulisan KTI</li> <li>- Parafrasekan lagi gunakan bahasa ilmiah</li> </ul> | <br>Sulasstini<br>M.Kep |
| 3.  |                   | BAB I                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dampak Pre dan Post Operasi Tumor mamae masukan</li> <li>- Peran Perawat masukan</li> </ul>                                         |                         |

|    |                      |                    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                              |
|----|----------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satukan Paragraf yang sedikit</li> <li>- Data Rumah sakit Pindahkan</li> </ul>                                                                   | Sulasstini<br>M.Kep                                                                                          |
| 4. | Rabu, 11 Juni 2025   | BAB I              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc BAB I</li> <li>- Lanjut BAB II</li> </ul>                                                                                                    | <br>Sulasstini<br>M.Kep   |
| 5. | Jumat, 13 Juni 2025  | BAB II             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan Konsep Dasar Lumpektomi</li> <li>- Tambahkan KDM Operasi lumpektomi</li> <li>- Rapihkan Sistematikan Penulisan</li> </ul>              | <br>Sulasstini<br>M.Kep  |
| 6. | Selasa, 17 Juni 2025 | BAB II             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC BAB II</li> <li>- Lanjut BAB III dan IV</li> </ul>                                                                                           | <br>Sulasstini<br>M.Kep |
| 7. | Kamis, 19 Juni 2025  | BAB III            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinkronkan Pengkajian dengan Analisa Data</li> <li>- Perbaiki Diagnosa Keperawatan Risiko Infeksi</li> <li>- Harus Sesuai dengan SDKI</li> </ul> | <br>Sulasstini<br>M.Kep |
| 8. | Rabu 25 Juni 2025    | BAB III DAN BAB IV | BAB II DAN BAB IV ACC<br>Susun Abstrak masukan abstrak Bahasa Inggris                                                                                                                     |                         |

|    |                       |                     |                            |                                                                                                            |
|----|-----------------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                     | tambahkan Judul di Abstrak | Sulasstini<br>M.Kep                                                                                        |
| 9. | Senin 30 Juni<br>2025 | Draf KTI<br>Lengkap | ACC Ujian Sidang KTI       | <br>Sulasstini<br>M.Kep |

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. Data Diri

|                      |                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama                 | : Nita Anisa Alawiah                                                                                             |
| Tempat Tanggal lahir | : Garut, 21 Februari 2004                                                                                        |
| Jenis Kelamin        | : Perempuan                                                                                                      |
| Alamat               | : Kp.cerelek, JL..lingkar kadungora-leles,leles RT 4 / RW 12, Desa Cangkuang, rumah putih Leles-Garut,Jawa Barat |
| Agama                | : Islam                                                                                                          |
| Pekerjaan            | : Mahasiswi                                                                                                      |

#### B. Riwayat Hidup

1. TK. Nurul Huda : 2009-2010
2. SDN Leles 02 : 2010-2016
3. SMP IT Siliwangi : 2017-2019
4. SMA Islam Cipasung : 2019-2022
5. Mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut 2022 sampai sekarang

