

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KANKER PAYUDARA
STADIUM IIB DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
PASURUAN



OLEH:
FATIMATUL AZIZAH
161210017

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KANKER PAYUDARA
STADIUM IIB DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang



**OLEH:
FATIMATUL AZIZAH
161210017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimatul Azizah
NIM : 16.121.0017
Tempat Tanggal Lahir : Madiun, 20 Juni 1997
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 17 Juli 2019

Penulis


Fatimatul Azizah

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama Mahasiswa : FATIMATUL AZIZAH

NIM : 161210017

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Prodi Diploma III Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama


Maharani Tri A.S.Kep.Ns. MM
NIK 03.04.028

Pembimbing Anggota


Ruliati, S.ST., M.Kes
NIK 02.10.351

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME




H. Imam Fatoni, S. KM., MM.
NIK 03.04.022

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Maharani Tri A.S.Kep.Ns. MM.
NIK 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : FATIMATUL AZIZAH
NIM : 161210017
Program Studi : Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Imam Fatoni, S. KM., MM.

()

Penguji I : Maharani Tri P, S.Kep.Ns. MM.

()

Penguji II : Ruliati, S.ST., M.Kes.

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **11 Juli 2019**

RIWAYAT HIDUP

Fatimatul Azizah, lahir di Madiun tanggal 20 Bulan Juni tahun 1997, anak dari Bapak Suparno dan Ibu Tasmi merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Penulis memiliki satu kakak laki-laki yang bernama Arifin Kolillu Anam.

Penulis menempuh pendidikan pertama di TK Desa Kuwu pada tahun 2003 sampai 2004. Kemudian melanjutkan ke tingkat sekolah dasar di SDN Kuwu 01 tahun 2004 sampai 2010. Setelah lulus SD penulis melanjutkan pendidikan di Pondok Pesantren Al- Mujaddadiyyah Demangan Kota Madiun dari tahun 2010 sampai 2016, selain di pondok pesantren penulis juga melanjutkan pendidikan madrasah tsanawiyah di MTs Negeri Kota Madiun dengan menempuh pendidikan selama 2 tahun jalur akselerasi pada tahun 2010 sampai 2012. Kemudian melanjutkan madrasah aliyah di MA Negeri 2 Madiun tahun 2012 sampai 2015. Setelah lulus madrasah aliyah dan pondok pesantren penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang program studi D3 Keperawatan tahun 2016 sampai dengan sekarang.

Demikian, riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 30 April 2019

Penulis,

Fatimatul Azizah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan semangat dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat H. Imam Fatoni, SKM., MM., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di STikes ICMe Jombang. Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan sekaligus pembimbing dan penguji yang telah membimbing dengan sabar dan cermat memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini. Ruliati, SST., M. Kes., selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah membimbing dengan sabar dan cermat memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini. Ibu dan Kakak saya tercinta terimakasih atas doa dan semangat sehingga bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik, hanya kata terimakasih yang bisa saya berikan semoga sehat selalu dalam lindungan Allah SWT. Teman-teman saya yang telah berjuang bersama dan saling memberikan motivasi hingga terselesainya tugas akhir ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 30 April 2019

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KANKER PAYUDARA STADIUM IIIB DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

**Oleh:
Fatimatul Azizah**

Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Kanker Payudara Stadium IIIB merupakan tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada, benjolan sudah pecah dan berdarah. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Kanker payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian di ambil sebanyak 2 klien dengan diagnosa medis kanker payudara dengan masalah gangguan integritas kulit. Pengolahan pre survei data di ambil di Ruang Melati, RSUD Bangil Pasuruan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 penderita Kanker Payudara Stadium IIIB sebanyak 459 pasien dan yang dirawat di Ruang Melati 118 pasien. Hasil penelitian klien 1 dan 2 mengatakan terdapat luka di payudara kiri, dengan data obyektif warna luka coklat kehitaman, mengeluarkan darah bercampur sedikit pus, saat balutan dibuka bau tidak sedap. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari luka dapat dapat membaik dengan kriteria warna luka merah, tidak ada jaringan nekrosis, tidak berbau, tidak keluar pus dan sedikit mengeluarkan darah.

Kesimpulan evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa masalah gangguan integritas kulit masih dalam tahap masalah teratasi sebagian. Berdasarkan hasil yang didapat masih memerlukan penelitian lanjutan, karena penyembuhan gangguan integritas kulit karena kanker membutuhkan waktu yang cukup lama jadi klien harus sabar dan menaati semua pengobatan yang terus berjalan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Kanker payudara, Gangguan integritas kulit

ABSTRACT

NURSERY TREATMENT TOWARD CLIENTS WITH STAGE IIIB BREAST CANCER AND THE NURSERY PROBLEM OF SKIN INTEGRITY IRRITATION IN MELATI WARD OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF BANGIL – PASURUAN

By: Fatimatul Azizah

The threat of cancer in Indonesia has gone up gradually along with the change of society's life style. Stage IIIB breast cancer is a tumour which has infiltrated out of the breast, which is entered into the breast or to the chest wall or has spread to lymph node in the chest wall and the chest bone, the lump is broken and bleeds. The purpose of this research is to facilitate the implementation of nursery treatment toward clients with stage IIIB breast cancer and the nursery problem of skin integrity irritation.

The design of research used is descriptive by using study case method. The research was taken from 2 clients with the diagnosis of skin integrity irritation. The data processing of pre-survey was taken in Melati ward of Regional Public Hospital of Bangil – Pasuruan.

Based on the data obtained in Regional Public Hospital of Bangil – Pasuruan in 2019, the clients with stage IIIB breast cancer were 459 persons and among them 118 were hospitalised in Melati ward. The result of the research shows that on client 1 and client 2 after the conduction of nursery treatment for 3 days their wound could be partially repaired; the spot of the previous wound left some red skin without necrotic tissues, was odourless, didn't ooze pus, and bled a little.

The evaluation of nursery treatment shows that the problem of skin integrity irritation is still in the stage of partially handled problem. The recovery of skin integrity irritation caused by cancer needs relatively long period of time so that the clients must be patient and obey all of the on-going medications.

Keywords: Nursery Treatment, Breast Cancer, Skin Integrity Irritation

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمُ لِلنَّاسِ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya”

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam *Shahihul Jami'* no: 3289).

PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini adalah bagian dari ibadahku kepada Allah SWT, karena hanya kepadaNya kami menyembah dan memohon pertolongan dari dunia yang fana dan pedihnya siksa neraka.

Sekaligus karya tulis ini kupersembahkan untuk:

Ibu saya tercinta yang selalu memberikan doa dan restunya, penyemangat yang tidak akan pernah tergantikan, saya mencintai beliau karena Allah SWT.

Kakak saya tersayang Mas Arifin Kolillu Anam, S. Kep., Ns yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk melanjutkan tugas akhir karena ilmu harus dicari, dipelajari dan jangan pernah menyerah.

Dan untuk seseorang yang masih dirahasiakan di lauhul mahfuz Allah SWT, teruslah bermahabbah di 1/3 malam kepada sang pencipta sampaikan semua doa terbaikmu dan bersabarlah, InsyaAllah semua akan dikabulkan sesuai kehendak Allah SWT.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.1.1 Kanker.....	6
2.1.1.2 Payudara	6
2.1.1.3 Kanker Payudara.....	7
2.1.2 Jenis-Jenis.....	7
2.1.3 Faktor Resiko	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	11
2.1.6 Pathway Kanker Payudara.....	14
2.1.7 Pemeriksaan Secara Dini.....	15
2.1.8 Stadium.....	16
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.10 Komplikasi	21
2.1.11 Penatalaksanaan.....	22
2.1.12 Pencegahan	24
2.2 Konsep Gangguan Integritas Kulit	
2.2.1 Definisi	25
2.2.2 Penyebab.....	25
2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor	26
2.2.4 Gejala dan tanda Minor	26
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.3.1 Pengkajian	27
2.3.2 Diagnosa	32
2.3.3 Intervensi	33

2.3.4 Implementasi	35
2.3.5 Evaluasi	35

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Batasan Istilah	36
3.3 Partisipan	37
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.5 Pengumpulan Data	37
3.6 Uji Keabsahan Data.....	39
3.7 Analisa Data	39
3.8 Etika Penelitian	40

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	42
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan data	42
4.1.2 Pengkajian	42
4.1.3 Analisa Data	48
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	49
4.1.5 Intervensi Keperawatan	51
4.1.6 Implementasi Keperawatan	54
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	58
4.2 Pembahasan	61
4.2.1 Pengkajian	61
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	66
4.2.3 Intervensi Keperawatan	66
4.2.4 Implementasi Keperawatan	68
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	69

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	71
5.1.1 Pengkajian	71
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	71
5.1.3 Intervensi Keperawatan	72
5.1.4 Implementasi Keperawatan	72
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	72
5.2 Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA	75
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Hal
2.1	Klasifikasi TNM Kanker Payudara.....	16
2.2	Stadium Klinis Berdasarkan Klasifikasi TNM.....	17
2.3	Intervensi Keperawatan.....	33
4.1	Identitas Klien.....	42
4.2	Riwayat Penyakit.....	43
4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	44
4.4	Pemeriksaan Fisik.....	45
4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	47
4.6	Terapi.....	48
4.7	Analisa Data.....	48
4.8	Diagnosa Keperawatan.....	49
4.9	Intervensi Keperawatan.....	51
4.10	Implementasi Keperawatan.....	54
4.11	Evaluasi Keperawatan.....	58
4.12	Pengkajian Masalah Bau Tidak Sedap.....	63

DAFTAR GAMBAR

No	Daftar Gambar	Hal
1.	Pathway Kanker Payudara.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Bebas Plagiasi
- Lampiran 6 : Surat Penelitian dari STIKes ICMe
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Presentase
2. - : Sampai
3. cm : Centimeter
4. gr : Gram
5. mg/m² : Milligram per mili
6. BB : Berat Badan
7. ± : Kurang lebih

SINGKATAN

1. AJCC : American Joint Committee on Cancer
2. BRCA : Breast Cancer
3. CAF : Cyclophosphamide, Andriyamycin/ Epirubicin, 5 Fluoro Uracil
4. CBE : Clinical Breast Examination
5. CMF : Cyclophosphamid, Metotrexate, Fluororacil
6. CT : Computed Tomography
7. DCIS : Ductal Carsinoma In Situ
8. ER : Estrogen Reseptor
9. FNAB : Fine Needle Aspiration Biopsy
10. KGB : Kelenjar Getah Bening
11. MRI : Magnetic Resonance Imaging
12. MRS : Masuk Rumah Sakit
13. MSG : Mono Sodium Glutamat
14. NIC : Nursing Intervention Classification
15. NOC : Nursing Outcome Classification
16. PR : Progesteron Reseptor
17. SADARI : Pemeriksaan Payudara Sendiri
18. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
19. SpOG : Spesialis Obgyn

- 20. TNM : Tumor Nodus Metastasis
- 21. UICC : International Union Against Cancer
- 22. USG : Ultrasonography
- 23. WHO : World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Kanker yang paling menakutkan bagi perempuan adalah kanker payudara, karena sering terjadi pada hampir seluruh perempuan di dunia termasuk Indonesia. (Infodatin, 2016). Menurut Sofi Ariani (2015) kanker payudara stadium IIIB awalnya adalah tumor yang telah berkembang sehingga menyusup keluar payudara, yaitu ke dinding dada, ke dalam kulit payudara, hingga menyebar ke kelenjar getah bening, benjolan yang semakin membesar sehingga pecah dan mengalami perdarahan. Infiltrasi sel tumor menyebabkan kerusakan lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan karena deposisi ataupun proliferasi sel ganas sehingga membentuk benjolan tidak beraturan dan menonjol yang disebut luka kanker. Ciri-ciri benjolan (nodul) adalah keras, menetap, mudah berdarah dan terinfeksi, mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap, terasa nyeri dan sulit sembuh. Sel kanker yang terus mengalami proliferasi dan deposisi akan merusak lapisan kulit menyebabkan muncul luka kanker payudara sehingga mengalami kerusakan integritas kulit. (Widasari dan Cristina, 2009).

Menurut organisasi *World Health Organization* (WHO) 8-9% perempuan akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di AS (Sofi Ariani, 2015). Pada tahun 2017 ini diprediksikan

hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang (Kemenkes RI, 2017). Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, pada rekapitulasi deteksi dini kanker serviks dan payudara sampai dengan tahun 2016, Jumlah kanker tertinggi berada pada Provinsi Jawa Tengah, yaitu 20.548 penderita. Jumlah tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Timur dan Bali, yaitu sejumlah 17.824 penderita dan 12.653 penderita. Estimasi jumlah penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2016, diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur merupakan urutan ke 2 jumlah curiga kanker payudara terbesar (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2019 penderita Kanker Payudara Stadium IIIB sebanyak 459 pasien dan yang dirawat di Ruang Melati 118 pasien.

Faktor bawaan genetik menjadi salah satu penyebab umum seseorang terserang kanker ini. Sel kanker tidak menurun dari orang tua ke anak, tapi seseorang yang memiliki gen tertentu (BRCA1 dan BRCA2) memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara. Gejala mulai muncul kanker payudara adalah timbul rasa sakit di sekitar payudara dan ketiak, munculnya ruam merah dan kerutan di kulit payudara, bentuk puting payudara mengerut dan mengeluarkan darah, atau berubahnya ukuran pada salah satu atau kedua payudara. Massa tumor yang mendesak jaringan kulit terus menerus dan

menyebabkan pecahnya benjolan sehingga mengeluarkan darah ataupun pus dan bau tidak sedap pada pasien kanker payudara stadium IIIB.

Penanganan masalah kerusakan integritas kulit pada pasien kanker payudara stadium IIIB adalah mencegah dan mengontrol perdarahan, mengurangi bau tidak sedap, mengatasi cairan luka berlebihan dan mengatasi nyeri. Peran perawat sebagai tenaga medis sangatlah penting dalam menangani masalah gangguan integritas kulit pada kanker payudara stadium IIIB dengan memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan pada pasien kanker payudara stadium IIIB. Perawatan luka yang terdapat pada pasien kanker payudara stadium IIIB dengan cara memonitor karakteristik luka seperti warna, ukuran dan bau, membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, memberikan balutan luka dengan kasa sesuai ukuran luka dan mempertahankan teknik balutan steril untuk menghindari resiko infeksi luka.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada:

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Kanker Payudara Stadium IIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien Kanker Payudara Stadium IIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penulis dapat mengerti dan lebih menguasai teori tentang kanker payudara dapat pula memperluas ilmu pengetahuan, menambah wawasan tentang kanker payudara secara benar, serta memahami cara pemeriksaan payudara sendiri kepada pasien dengan masalah gangguan integritas kulit pada kasus kanker payudara dalam praktik lapangan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi setiap pembaca di harapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit sehingga kasus tersebut dapat di tangani secara tepat dan sesuai prosedur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian

2.1.1.1 Kanker

Kanker ialah penyakit yang disebabkan karena sel-sel jaringan tubuh mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Sel-sel kanker tidak terkendali, berkembang cepat, dan akan terus membelah diri, kemudian menyusup ke jaringan di sekitarnya, kemudian menyebar melalui darah, jaringan ikat, dapat menyerang organ penting serta saraf tulang belakang. (Yellia Mangan, 2009)

Menurut Sofi Ariani (2015), kanker dapat terjadi di berbagai jaringan organ di setiap tubuh, dari ujung kepala sampai kaki. Bila kanker terjadi di bagian permukaan tubuh, akan mudah diketahui dan diobati. Namun, bila terjadi di dalam tubuh kanker akan sulit diketahui kadang-kadang tidak memiliki gejala. Kalaupun timbul gejala biasanya sudah stadium lanjut sehingga sulit diobati.

2.1.1.2 Payudara

Kelenjar yang terletak di bawah kulit dan diatas otot dada yang disebut payudara. Beratnya kira-kira 200 gr pada orang dewasa, payudara kanan umumnya lebih kecil dari yang kiri. Pada ibu hamil, payudara mencapai 600gr dan pada ibu

menyusui mencapai 800gr pembesaran payudara merupakan hal yang normal. (Sofi Ariani, 2015)

2.1.1.3 Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan jumlah sel kanker yang muncul dan berkembang tanpa terkendali, berasal dari kelenjar, saluran kelenjar serta jaringan sekitar payudara. (Sofi Ariani, 2015)

Menurut dr. Wawan Supriyanto (2015) kanker payudara terjadi karena gen pengatur pertumbuhan sel berfungsi abnormal sehingga pertumbuhan sel payudara tidak bisa terkontrol. Normalnya sel payudara baru akan tumbuh menggantikan sel lama yang mati. Untuk mempertahankan fungsi payudara maka dilakukan regenerasi sel.

2.1.2 Jenis-Jenis

Kanker payudara tumbuh dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak serta jaringan ikat payudara. Berikut jenis-jenis kanker payudara: (Sofi ariani, 2015)

1. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ adalah kanker masih menetap, belum menyusup keluar dan meluas dari asal tumbuhnya.

2. Karsinoma ductal

Kanker yang tumbuh pada saluran yang melapisi yang menuju ke putting susu.

3. Karsinoma lobuler

Kanker tumbuh pada kelenjar susu biasanya diderita oleh perempuan yang memasuki masa menopause.

4. Kanker invasive

Kanker yang sudah menyebar dan merusak jaringan lain.

5. Karsinoma meduler

Kanker yang tumbuh di kelenjar susu.

6. Karsinoma tubuler

Kanker yang berasal dari kelenjar susu. (Sofi Ariani, 2015)

2.1.3 Faktor Risiko

1. Umur

Perempuan berusia kurang dari 40 tahun memiliki resiko kecil terkena kanker payudara dibanding yang berusia 40 tahun lebih.

2. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut peneliti di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pria hanya 1%.

3. Umur menarche

Perempuan yang menarche lebih awal dibawah 12 tahun memiliki faktor resiko kanker payudara lebih besar, dibanding yang riwayat menarche lebih lama.

4. Umur menopause

Risiko kanker payudara terbesar adalah pada perempuan yang terlambat menopause, umur menopause normal perempuan yaitu kurang dari 50 tahun.

5. Genetik

Apabila salah satu keluarga menderita kanker payudara, kemungkinan besar semua saudara beresiko terkena kanker yang sama atau berbeda.

6. Paritas

Istilah untuk memudahkan pemahaman tentang riwayat jumlah anak yang pernah dilahirkan. Risiko kanker payudara lebih tinggi pada perempuan yang tidak memiliki anak disebut nullipara, daripada multipara yaitu perempuan yang sudah pernah melahirkan.

7. Tidak memberikan ASI

Perempuan yang setelah melahirkan sangat dianjurkan memberikan ASI kepada bayi sebagai proteksi terhadap risiko kanker payudara, jika tidak ibu tersebut kemungkinan beresiko besar dibanding perempuan yang memberikan ASI sesuai ketentuan. (Sofi Ariani, 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Kanker payudara pada stadium dini tidak menimbulkan keluhan rasa sakit. Salah satu tanda yang diamati pada stadium dini adalah

adanya benjolan kecil di payudara. Beberapa keluhan akan dirasakan oleh penderita pada stadium lanjut. (Sofi Ariani, 2015)

1. Jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara.
2. Jika diamati bentuk payudara berbeda dengan sebelumnya.
3. Ada luka dan eksim di payudara dan puting susu yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati.
4. Keluar darah atau cairan encer dari puting susu.
5. Puting susu masuk ke dalam payudara.
6. Kulit payudara dapat berkerut seperti buah jeruk.

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur. (Andar dan Yessie, 2013)

- a. Fase awal yaitu asimtomatik, pada fase awal, jika di dorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit. Tanda umum terdapat benjolan/ penebalan pada payudara.

Tanda dan gejala lanjut:

- 1) Kulit cekung
- 2) Retraksi/ deviasi puting susu
- 3) Nyeri tekan/ raba
- 4) Kulit tebal dan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk
- 5) Ulserasi pada payudara

Tanda metastase:

- 1) Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah

- 2) Batuk menetap
- 3) Anoreksia
- 4) BB turun
- 5) Gangguan pencernaan
- 6) Kabur
- 7) Sakit kepala

b. Stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

Tanda-tanda:

- 1) Terdapat massa utuh kenyal, biasa di kwadran atas bagian dalam, di bawah ketiak bentuknya tak beraturan dan terfiksasi
- 2) Nyeri di daerah massa
- 3) Adanya lekukan ke dalam, tarikan dan refraksi pada area mammae
- 4) Edema dengan "peant d' orange (keriput seperti kulit jeruk)
- 5) Pengelupasan papilla mammae
- 6) Adanya kerusakan dan retraksi pada area putting, keluar cairan spontan, kadang disertai darah
- 7) Ditemukan lesi pada pemeriksaan mammografi

2.1.5 Patofisiologi

Berdasarkan faktor predisposisi dan resiko tinggi kanker payudara yang sudah dijelaskan sebelumnya, bisa menyebabkan sel kanker payudara hiperplasia yaitu perkembangan sel secara terus-menerus tanpa terkendali sehingga sel abnormal tersebut mendesak jaringan sekitar, sel saraf, dan pembuluh darah disekitar payudara.

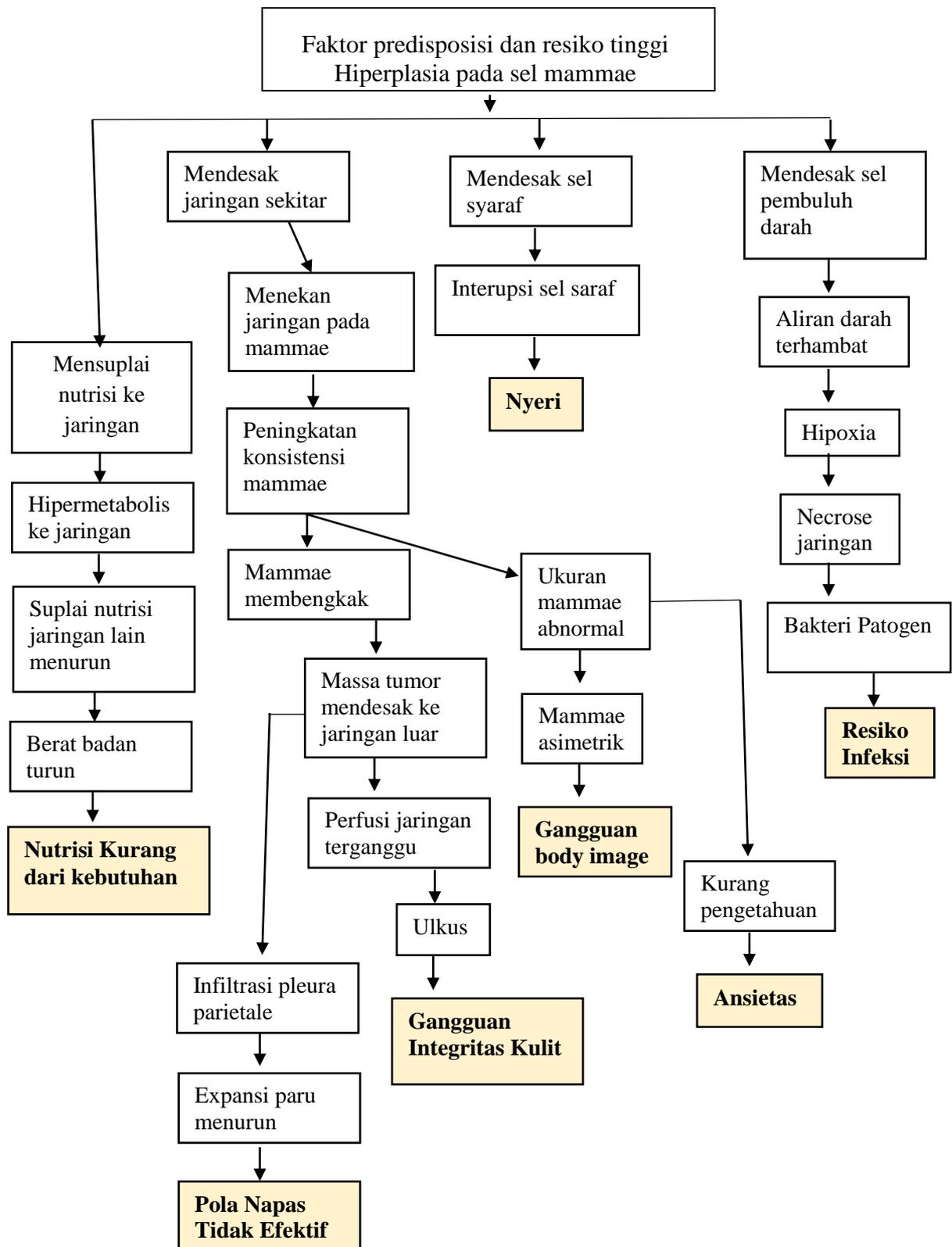
Sel mulai bermetastasis atau menyebar ke jaringan tubuh lain yaitu limfe dan pembuluh darah. Sel-sel kanker yang telah metastase ke jaringan tubuh lain disebut neoplasma ganas atau maligna. Apabila sistem imun di dalam tubuh gagal menghancurkan sel abnormal dengan cepat menyebabkan sel-sel tumbuh besar. Virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, agen hormonal, dan faktor genetik merupakan alat yang berperan sebagai transportasi maligna atau karsinogenesis. (Smeltzer, 2016)

Menurut onkolog Inggris menerangkan bahwa neoplasma adalah masa jaringan abnormal, tumbuh berlebih, tidak seimbang dengan jaringan normal, dan selalu tumbuh. Tumor terbentuk karena proliferasi neoplastic yang membuat massa neoplasma menimbulkan pembengkakan atau benjolan di jaringan tubuh. Tumor dibedakan menjadi tumor jinak dan ganas. Jika tumor ganas itulah yang disebut kanker. (Padila, 2013)

Sel kanker payudara yang invasiv membuat massa tumor ganas mendesak ke jaringan luar sehingga bentuk payudara asimetrik dengan benjolan yang tidak teratur. Perfusi jaringan sekitar payudara yang

terdapat tumor menjadi terganggu sementara tumor terus membengkak kemudian pecah dan terjadi pendarahan, biasanya bercampur ulkus atau nanah yang menimbulkan bau kurang sedap. Pecahnya benjolan membuat luka terbuka pada payudara yang sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri lingkungan maka menimbulkan jaringan sekitar payudara menghitam atau disebut nekrosis. Dari tahap-tahap terjadinya kanker payudara dari faktor penyebab atau etiologi dan proses terbentuknya benjolan yang membesar dan pecah sehingga muncul masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit.

2.1.6 Pathway Kanker Payudara



Gambar 2.1 Pathway Kanker Payudara (menurut SDKI, NIC NOC, 2015-2017)

2.1.7 Pemeriksaan secara dini

Munculnya benjolan pada payudara sebenarnya bisa diketahui secara cepat dengan kesadaran dari diri sendiri untuk memeriksa payudara. Yaitu dengan cara SADARI yaitu memeriksa payudara sendiri. Untuk mengantisipasi dengan cepat jika memang ada benjolan yang terasa berbeda di payudara. Cara SADARI menurut Lina Mardiana (2009) sebagai berikut:

1. Posisi berdiri

- a. Pertama, berdiri di depan cermin dengan melepas semua pakaian atas, letakkan tangan lurus disamping kanan kiri. Perhatikan kedua payudara dengan seksama. Dari mulai bentuk dan ukuran pastikan ada tidaknya perubahan yang sangat menonjol. Kemudian pijat atau tekan payudara kiri tepat di sekitar puting susu dengan tangan kanan dan sebaliknya, pastikan ada tidaknya cairan yang keluar tapi bukan air susu.
- b. Angkat kedua tangan lurus ke atas, perhatikan kembali seperti cara pertama, rasakan dan pastikan ada tidaknya perubahan seperti tarikan atau kerutan di kulit payudara

2. Posisi berbaring

- a. Letakkan bantal dibawah bahu dan punggung untuk mengganjal supaya memudahkan pemeriksaan. Letakkan tangan dibawah kepala letakkan tangan kiri di bawah kepala, tangan kanan meraba dengan memutar disertai tekanan secara perlahan

payudara kiri. Menggunakan tiga ujung jari telunjuk, tengah dan jari manis. Begitu sebaliknya secara bergantian.

2.1.8 Stadium

Klasifikasi kanker sistem tumor-nodus-metastasis (TNM) dikemukakan pertama kali seorang Pierre Delonix pada tahun 1942 berdasarkan morfologi tumor yaitu ukuran tumor primer (T), kelenjar limfe (N), dan adanya metastasis (M). Berikut klasifikasi baru TNM yang dikeluarkan oleh *International Union Against Cancer* (1958):

Tabel 2.1 Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition

Klasifikasi	Definisi
Tumor Primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
To	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma In Situ
Tis (DCIS)	Duktal Karsinoma In Situ
Tis (LCIS)	Lobular Karsinoma In Situ
Tis (Paget)	Paget's Disease tanpa adanya tumor
T1	Ukuran Tumor < 2 cm
T1mic	Mikroinvasif > 0,1 cm
T1a	Tumor > 0,1 - < 0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 cm - < 1 cm
T1c	Tumor > 1 cm - < 2 cm
T2	Tumor > 2 cm - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekat pada dinding dada, tidak termasuk M. <i>Pectoralis major</i>
T4b	Edema (termasuk peau d' orange) atau ulserasi pada kulit, atau adanya nodul satelit pada payudara
	Gabungan antara T4a dan T4b

T4c	<i>Inflammatory Carcinoma</i>
T4d	
Kelenjar Limfe Regional (N)	
Nx	Kelenjar limfe regional tidak didapatkan
No	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
NI	Metastasis pada kelenjar aksilla ipsilateral, bersifat mobile
N1	Metastasis pada kelenjar limfe aksilla ipsilateral, tidak dapat digerakkan (<i>fixed</i>)
N2	
N3	Mestastasis pada kelenjar limfe infraclavicular, atau mengenai kelenjar mammae interna atau kelenjar limfe supraclavicular
Metastasis (M)	
Mx	Metaastasis jauh tidak didapatkan
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
MI	Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ

Tabel 2.2 Stadium Klinis Berdasarkan Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition

Stadium	Ukuran Tumor	Metastasis Kelenjar Limfe	Metastasis Jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIa	T0	NI	M0
	T1	NI	M0
	T2	N0	M0
IIb	T2	NI	M0
	T3	N0	M0
IIIa	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	NI, N2	M0
IIIb	T4	N apapun	M0
	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	MI

TNM : Tumor Nodus Metastasis

Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda-beda. Kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar. Adapun stadiumnya antara lain: (Sofi Ariani, 2015)

1. Stadium I (Stadium dini)

Tumor tidak menyebar sampai kelenjar getah bening ketiak. Diameter tumor kurang dari 2-2,25 cm. Kemungkinan sembuh masih besar yaitu 70%.

2. Stadium II

Tumor sudah mengalami metastase sampai kelenjar getah bening ketiak. Diameter memiliki ukuran lebih dari 2,25 cm. Prediksi kesembuhan tergantung pada luas metastases sel kanker dengan presetasi 30-40%.

Pengangkatan sel kanker pada stadium I dan II kemungkinan bisa dilakukan dengan operasi kemudiana dilanjutkan dengan terapi penyinaran untuk menentukan ada tidaknya sel kanker yang teringgal.

3. Stadium III

Tingkat kesembuhan pada stadium ini sangat sedikit karena ukuran tumor sudah cukup membesar 3-5 cm, dan mulai menyebar ke seluruh tubuh juga mempengaruhi organ lain. Benjolan sudah pecah dan berdarah, penganganannya hanya bisa dilakukan kemoterapi agar membunuh sel kanker atau operasi pengangkatan sebagian payudara yang lukanya sudah sangat

4. Stadium IV

Stadium IV menurut pendapat Andra dan Yessie (2013) sangat disayangkan karena pengobatan kanker payudara sudah tidak berarti. Ukuran tumor sudah lebih dari 5 cm, menyebabkan perdarahan yang cukup banyak sehingga penderita bisa mengalami kelemahan, sel kanker sudah menyebar keseluruh tubuh. Kemoterapi bisa dilakukan jika penderita memenuhi syarat, selain kemoterapi bisa menggunakan terapi hormonal dengan Progesteron dan Estrogen reseptor (PR/ER) positif.

1. Stadium 0: Dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.
2. Stadium I: Diameter tumor kurang dari 2 cm, tapi masih di dalam jaringan payudara belum menyebar.
3. Stadium IIA: Tumor berdiameter 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan diameter kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
4. Stadium IIB: Tumor dengan diameter lebih besar dari 5 cm belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak ataupun tumor dengan diameter 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
5. Stadium IIIA: Tumor dengan diameter kurang dari 5 cm, dan sudah menyebar sampai ke kelenjar getah bening ketiak disertai dengan perlengketan satu sama lain ke struktur

lainnya, atau tumor dengan diameter lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

6. Stadium IIIB: Tumor yang sudah tembus kulit payudara dan dinding dada sehingga pecah sampai keluar payudara atau yang sudah menyebar sampai kelenjar getah bening dalam dinding dan tulang dada.
7. Stadium IV: Tumor sudah metastase keluar payudara sampai ke organ-organ penting yang lain misalnya paru-paru, hati, dan tulang dada.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Mammografi

Pemeriksaan ini sangat dianjurkan secara berkala setiap tahun pada semua perempuan yang di atas usia 40 tahun, dan pada perempuan yang mengalami tanda gejala kanker payudara. (dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) onk, 2009)

2. USG (*Ultrasonography*)

Pemeriksaan USG dilakukan jika pada pemeriksaan CBE terdapat benjolan. USG dilakukan untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid yang menuju pada keganasan. (dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) onk, 2009)

3. MRI mammae

Kemampuan MRI untuk mendeteksi kanker payudara (baik invasif maupun in situ) secara langsung berhubungan dengan foto kualitas tinggi, seperti resolusi spasial dari gambar MRI. Untuk

dapat mendeteksi kanker payudara secara dini seperti DCIS, foto pada kedua payudara secara bersamaan dengan resolusi spasial tinggi sebaiknya dilakukan. (Andra dan Yessie, 2013)

4. Biopsi (aspirasi, eksisi)

Tindakan biopsy dilakukan untuk pengambilan sample yang hasilnya digunakan untuk pemeriksaan histologic secara *frozen section*. Ada 2 macam tindakan biopsy yang bisa dilakukan yaitu dengan menggunakan jarum, Aspirasi biopsy (FNAB) dan *True cut/care biopsy* yaitu dengan perlengkapan stereotactic biopsy. (Andra dan Yessie, 2013)

5. Monografi

Untuk menemukan kanker insito yang kecil yang tidak dapat dideteksi dengan pemeriksaan fisik. (Andra dan Yessie, 2013)

6. Termografi

Pemeriksaan termografi dilakukan untuk menemukan kelainan pada payudara menggunakan suhu. (Andra dan Yessie, 2013)

7. Foto toraks

2.1.10 Komplikasi

Kanker payudara bisa menjadi fatal jika menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti paru-paru, hati, otak, dan lain-lain. Tindakan pengobatan juga bisa menyebabkan efek samping atau komplikasi yang merugikan termasuk:

- a. Infeksi pada luka operasi
- b. Pasien yang kelenjar getah beningnya di ketiak diangkat mungkin akan merasakan pembengkakan lengan, rasa nyeri, rasa tidak nyaman, dan kekakuan di bahu.
- c. Pasien mastektomi yang otot-otot dinding di dadanya diangkat mungkin akan mengalami keterbatasan gerak pada lengan mereka.
- d. Radioterapi bisa menyebabkan kemerahan dan rasa sakit di kulit, rasa tidak nyaman dan pembengkakan pada payudara, atau kelelahan. Gejala-gejala ini bisa berlangsung selama beberapa minggu pasca radioterapi.
- e. Selama tindakan kemoterapi, pasien lebih rentan terhadap infeksi bakteri karena adanya pelemahan pada sistem kekebalan tubuh. Tindakan pengobatan ini juga akan menyebabkan kerontokan rambut, muntah dan kelelahan, dll. dalam jangka waktu yang singkat.
- f. Terapi yang ditargetkan biasanya memiliki efek samping yang ringan, namun bisa memengaruhi fungsi jantung pada kasus-kasus tertentu yang sangat jarang terjadi.

2.1.11 Penatalaksanaan

Ada 2 macam yaitu kuratif (pembedahan) dan paliatif (non pembedahan). Penanganan kuratif dengan pembedahan yang dilakukan secara mastektomi parsial, mastektomi total, mastektomi radikal, tergantung dari luas, besar dan penyebaran kanker.

Penanganan non pembedahan dengan penyinaran, kemoterapi dan terapi hormonal.

1. Terapi kuratif:

Untuk kanker mamma stadium 0, I, II, dan III

a. Terapi Utama adalah mastektomi radikal modifikasi, alternative tomoorektomi diseksi aksila

b. Terapi Ajuvan:

1) Radioterapi paska bedah 4000-6000 rads

2) Kemoterapi untuk pra menopause dengan CMF (Cyclophosphamide 100 mg/m² dd po hari ke 1-14, methotexate 40 mg/m² IV hari ke-1 siklus diulang tiap 4 minggu dan flouoracil 600 mg/m² IV hari ke-1 ata CAP (cyclophosphamide 500 mg/m² hari ke-1, Adriamycin 50 mg/m² hari ke-1 dan flouoracil 500 mg/m² IV hari k-1 dan 8 untuk 6 siklus.

3) Hormon terapi untuk pasca menopause dengan tamoksifen untuk 1-2 tahun

c. Terapi bantuan, roboransia

d. Terapi sekunder bila perlu

e. Terapi komplikasi pasca bedah misalnya gangguan gerak lengan (fisioterapi)

2. Terapi paliatif

Untuk kanker mammae stadium III B dan IV

a. Terapi utama

- 1) Premenopause, bilateral ovariectomy
- 2) Pasca menopause:
 - Hormone reseptor positif (tamoksifen)
 - Hormone reseptor negative (kemoterapi dengan CMF atau CAF)
- b. Terapi adjuvant
 - 1) Operable (mastektomi simple)
 - 2) Inoperable (radioterapi)
- c. Terapi bantuan (protes)
- d. Terapi komplikasi, bila ada:
 - 1) Patah, akan direposisi dan fiksasi untuk membatasi pergerakan sains itu juga dilakukan tindakan radioterapi.
 - 2) Oedema lengan akan diberikan diuretik atau tindakan operasi transposisi kondoleon.

2.1.12 Pencegahan

1. Pencegahan Primer
 - a. Edukasi dengan penyuluhan kesehatan
 - b. Sebisa mungkin menghindari faktor resiko yang dapat dihindari yaitu tidak menambah keturunan, tidak memberikan ASI setelah melahirkan, obesitas, riwayat tumor jinak di bagian tubuh lain, perokok aktif maupun pasif.
2. Pencegahan Sekunder
 - a. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

- b. Pemeriksaan Payudara Klinis *Clinical Breast Examination* (CBE), berfungsi untuk menemukan ukuran benjolan kurang dari 1 cm.
 - c. USG untuk mengetahui jenis tumor serta daerah batas sisi sekitar tumor.
 - d. Mammografi bertujuan untuk mengetahui jika ada kelainan atau keganasan sebelum gejala tumor.
3. Pencegahan Tertier
- a. Pelayanan Rumah Sakit (diagnose dan pengobatan)
 - b. Perawatan paliatif

2.2 Konsep Gangguan Integritas Kulit

2.2.1 Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament).

2.2.2 Penyebab

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan/ kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem

7. Factor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
atau factor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)
8. Efek samping terapi radiasi
9. Kelembapan
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Kurang terpapar informasi tentang upayamempertahankan/
melindungi integritas jaringan

2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif
(tidak tersedia)
- b. Objektif
 1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit

2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif
(tidak tersedia)
- b. Objektif
 1. Nyeri
 2. Perdarahan
 3. Kemerahan
 4. Hematoma

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan (menurut Andra dan Yessie 2013)

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian tanggal : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Medis :

A. Identitas

Nama : Penanggung Jawab :

Usia : Nama :

Jenis Kelamin : Alamat :

Suku : Hubungan Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

B. Keluhan Utama

Saat MRS (alasan utama seperti ada benjolan pada payudara dan lain-lain, dirasakan sejak kapan)

Saat pengkajian (yang paling dikeluhkan klien)

C. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien periksa ke rumah sakit biasanya karena merasakan ada benjolan di area yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah, memar dan mengeras, bengkak, dan merasakan nyeri.

D. Riwayat Penyakit Dahulu

Ada riwayat keluarga yang menderita kanker payudara atau kanker jenis lain sebelumnya, riwayat benjolan ataupun kanker dibagian tubuh yang lain seperti kanker ovarium atau servik, sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan mengandung bahan pengawet, pernah mengalami sakit di bagian dada atau pernah mendapat penyinaran di bagian dada.

E. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya pernah ada keluarga yang mengalami kanker payudara atau kanker yang lain sangat berpengaruh pada klien.

F. Pola Fungsi Kesehatan (Gordon)

1. Pola Persepsi dan Manajemen

Biasanya klien menganggap benjolan di payudara adalah benjolan biasa sehingga tidak langsung memeriksakan ke fasilitas kesehatan, jika sudah membesar klien baru curiga dan memeriksakannya.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Klien biasanya mengalami anoreksia atau tidak nafsu makan, muntah dan terjadi penurunn BB drastis, kebiasaan diet yang buruk jika klien obesitas, sering konsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet seperti MSG.

3. Pola Eliminasi

Perubahan pola eliminasi juga menjadi masalah klien nyeri saat BAB dan BAB bercampur darah (melena), konstipasi atau sembelit dan distensi abdomen.

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Apabila klien anoreksia, kondisi melemah dan merasakan nyeri itu sangat mengganggu aktivitas.

5. Persepsi Kognitif

Klien yang terdiagnosis kanker payudara kebanyakan kaget, takut, syok, karena masih harus bekerja dan memenuhi kebutuhan keluarga. Ada juga yang merasa takut karena efek samping dari serangkaian pengobatan seperti luka kanker yang semakin meluas, bekas operasi, dan akibat kemoterapi yang menyebabkan rambutnya rontok. (Enesnesia, 2018)

6. Istirahat dan Tidur

Menurut penelitian Linawa et al. (2014) menyimpulkan bahwa hubungan antara depresi dan nyeri pada klien kanker payudara sangat mempengaruhi gangguan pola tidur serta istirahat yang kurang.

7. Persepsi dan Konsep Diri

Klien seringkali memikirkan aspek fisik jika kehilangan payudara nya, karena payudara merupakan identitas perempuan yang seutuhnya. Kehilangan payudara salah satu akan mengubah *body image* perempuan. Selain itu mempengaruhi dampak psikologis mendalam

misalnya stress, ansietas, depresi dan lain-lain setelah operasi. (Dewi, et al., 2004 dalam Sri Guntari & Suariyani, 2016)

8. Peran dan Hubungan

Terkadang klien mengalami kemunduran dan ketidakpercayaan diri saat berintersaksi dengan orang lain. Dan cenderung pilih-pilih lawan yang akan diajak berkomunikasi.

9. Koping dan Toleransi stress

Sebagian klien belum bisa menerima keadaan dan ada juga yang menolak dengan mengurung diri, menjauh, stress dan merasa sendiri. Jadi harus ada yang selalu menasehati dan menerima segala keluhan kesah klien.

10. Nilai dan Keyakinan

Klien seharusnya dibiasakan untuk melatih pikiran agar positif terhadap Allah SWT seperti yang dikemukakan oleh Enesnasia (2018) berpikir positif supaya iman mereka kuat dan menatap masa depan yang lebih baik dan yakin semua rasa sakit, kesehatan serta kesembuhan hanya dari Allah SWT.

G. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ukuran dan bentuk

normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat atau lonjong dengan frontal lebih menonjol di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.

b. Rambut : tumbuh merata tebal, tipis, lurus atau bergelombang, biasanya tidak terlalu berminyak dan bersih.

- c. Mata : sklera ikterik, konjungtiva tidak anemis, kemungkinan konjungtiva anemis jika klien mengalami penurunan hemoglobin normalnya tidak juling, penglihatan jelas.
- d. Telinga : normalnya bentuk dan letak simetris, fungsi pendengaran baik, telinga luar dan dalam bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada tanda infeksi
- e. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada polip, nyeri tekan tidak ada
- f. Mulut : mulut simetris, mukosa bibir kering biasanya pecah-pecah, fungsi perasa baik
- g. Leher : kemungkinan adanya pembesaran kelenjar getah bening (KGB), tidak ada nyeri tekan
- h. Dada : muncul kelainan kulit berupa peau d'orange (kerutan seperti kulit jeruk), ulserasi atau tanda-tanda radang, pengeluaran cairan dari puting payudara, perdarahan bercampur ulkus
- i. Hepar : Tidak ada pembesaran hepar
- j. Ekstremitas: biasanya ekstremitas normal dan tidak ada masalah

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Scan (misalnya MRI, CT, Gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostic, identifikasi metastatik dan evaluasi.
2. Biopsi: untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2
3. Penanda Tumor
4. Mammografi
5. Sinar X dada

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Menurut (SDKI, 2017)

Asuhan keperawatan pada klien kanker payudara dengan gangguan integritas kulit.

2.3.3 Intervensi Keperawatan (SDKI, NOC, NIC)

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit

No	Diagnosa	Kriteria/evaluasi NOC	NIC
1.	<p>Gangguan Integritas Kulit</p> <p>Definisi: Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament).</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/ kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi 9. Kelembapan 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal (skala 4) 2. Hidrasi sekitar luka normal (skala 5) 3. Perfusi jaringan adekuat (skala 4) 4. Integritas kulit membaik (skala 4) 5. Tidak tampak nekrosis (skala 4) 6. Tidak ada pigmentasi abnormal (skala 5) 	<p>NIC</p> <p>Perawatan Luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat balutan dan plester perekat <p>Rasional: menghindari resiko infeksi akibat dari balutan yang sudah lama terpasang</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau <p>Rasional: mengetahui perkembangan karakteristik dari luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, dengan tepat 4. Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan 5. Berikan balutan sesuai dengan jenis luka 6. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat 7. Periksa luka setiap kali perubahan balutan 8. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka 9. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan

jaringan	Monitor Tanda-tanda vital
Gejala dan Tanda Mayor	
c. Subjektif (tidak tersedia)	
d. Objektif	
1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan Rasional: Mengetahui keadaan status kondisi pasien secara umum 2. Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Rasional: Memantau dan mencegah adanya perubahan suhu secara drastic 3. Monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan Rasional: Mengetahui adanya tanda-tanda perubahan yang terjadi pada kulit 4. Periksa secara berkala keakuratan instrument yang digunakan untuk perolehan data pasien Rasional: Memastikan instrument pengukuran tidak rusak dan hasil yang ditunjukkan akurat
Gejala dan Tanda Minor	
c. Subjektif (tidak tersedia)	
d. Objektif	
1. Nyeri	
2. Perdarahan	
3. Kemerahan	
4. Hematoma	

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Gordon (1994) dalam Potter & Perry (2011) mengemukakan bahwa implementasi keperawatan adalah urutan tindakan yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan untuk membantu klien dalam menghadapi masalah kesehatannya, supaya lebih baik dan mendapatkan hasil yang diharapkan dengan berpedoman pada kriteria hasil. Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter sesuai ketentuan rumah sakit.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Sedangkan evaluasi keperawatan yang diungkapkan oleh Wijaya & Putri (2013) adalah kesimpulan terakhir berdasarkan perbandingan sistematis dari rencana tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan tujuan yang sudah ditetapkan, sehingga tercapainya kesembuhan pasien. Hal tersebut karena keterlibatan pasien dan kerja sama yang baik dengan sesama petugas kesehatan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Sebuah penelitian yang dilakukan menggunakan teknik studi kasus yaitu dengan mendalami dan menggali segala informasi masalah keperawatan sesuai batasan istilah secara rinci. Peneliti mempelajari segala aktivitas dan peristiwa individu dari macam-macam sumber informasi (Tri dkk, 2015). Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mendalami masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah digunakan sebagai dasar dalam pengambilan data agar sistematis. Maka peneliti membatasi masalah hanya dalam asuhan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Maka dalam penelitian ini peneliti memaparkan bagian dari batasan istilah yaitu konsep penyakit kanker payudara dan konsep kerusakan integritas kulit agar lebih memahami isi.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) 2 klien didiagnosa medis mengalami kanker payudara stadium IIB
- 2) 2 klien dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit
- 3) 2 klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari jika klien sudah pulang maka akan diganti dengan lain yang sejenis
- 4) 2 klien yang dirawat di Ruang Melati

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati dan Poli Bedah RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl. Raya Raci Bangil No. 67153 Kab. Pasuruan. Penelitian dilakukan mulai bulan 1-30 April 2019.

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah di perlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang di pergunakan untuk mengumpulkan, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (respoden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to

face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010).

Materi wawancara meliputi: anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap. Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013). Jadi didalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Ahli lain mengatakan, bahwa observasi adalah studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat. Dalam penelitian ini observasi dilakukan menggunakan pendekatan IPPA yaitu: Inspeksi, Perkusi, Palpasi dan Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data rekam medis klien yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Data yang dihasilkan harus memiliki validitas tinggi maka perlu diuji kualitas data dan informasi, serta instrument utama yaitu peneliti dalam penelitian yaitu dengan uji keabsahan data, dengan cara:

1. Menambah waktu penelitian dan pengamatan kesehatan klien
2. Menambah informasi dengan triangulasi yaitu sumber informasi berasal dari tiga komponen utama yaitu pasien, keluarga pasien (klien), serta petugas kesehatan yang paling dekat dengan klien (perawat).

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan jika sudah terkumpul semua data penelitian mulai sejak dilapangan sampai terkumpulnya data-data yang sesuai dengan masalah. Dilakukan dengan menerangkan semua fakta lalu dibandingkan terhadap teori dari sumber-sumber terpercaya, kemudian peneliti mengungkapkan opini dalam pembahasan. Untuk teknik analisis ini dengan cara menerangkan/ menaraikan seluruh jawaban klien saat proses wawancara mendalam dengan tujuan menjawab semua pertanyaan dalam rumusan masalah. Tujuan melakukan analisa data yaitu untuk menentukan rekomendasi dalam intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul saat studi dokumentasi dan observasi oleh peneliti sebagai pembanding teori saat sudah diinterpretasikan. Berikut urutan analisa data:

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dengan pertama tanya jawab (wawancara), observasi (pengamatan) dan terakhir pendokumentasian

atau disingkat (WOD). Kemudian setelah data terkumpul kita tulis pada catatan lapangan kemudian di copy dalam bentuk catatan terstruktur (transkrip) sesuai format yang sudah ditentukan.

2) Mereduksi Data

Mereduksi data dengan cara data dari hasil wawancara yang sudah dikumpulkan menjadi satu ke dalam sebuah transkrip dikelompokkan menurut data subjektif dan obyektif. Setelah itu hasil pemeriksaan diagnostik seperti laboratorium, USG, dan lain-lain dibandingkan dengan nilai normal.

3) Penyajian Data

Dalam penyajian data, peneliti harus merahasiakan identitas klien dengan mengkodekan namanya. Dan data disajikan bisa berupa teks narasi, gambar, bagan maupun tabel agar mudah untuk memahami isi pembahasan.

4) Kesimpulan

Berdasarkan data yang sudah disajikan dalam pembahasan kemudian ditarik kesimpulan sesuai dengan hasil penelitian dengan menggunakan metode induksi.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari instansi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: informed consent (persetujuan menjadi responden), anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan) (Tri dkk, 2015)

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan responden dengan pengambil data (peneliti) dengan sebelumnya memberi penjelasan tentang maksud, manfaat dan tujuan penelitian. Sebagai bukti klien telah menyetujui bersedia menjadi responden sebagai bukti tertulis peneliti memberikan lembar persetujuan dengan menandatangani (Tri dkk, 2015)
2. Anonymity atau dalam Bahasa Indonesia berarti tanpa nama, dalam sebuah etika penelitian sangat diharuskan untuk memberikan jaminan penggunaan subjek dengan cara mengkodekan nama partisipan (responden) pada lembar pulva (pengumpulan data) serta hasil sajian (Tri dkk, 2015)
3. Confidentiality adalah sebuah kerahasiaan dalam penyampaian hasil, baik informasi atau masalah-masalah klien lainnya. Peneliti harus menjadi penjamin kerahasiaan data responden, agar tidak terjadi hal yang merugikan keduanya (Tri dkk, 2015)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. RSUD Bangil merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi paripurna. RSUD Bangil memiliki 730 perawat dan 41 dokter, 33 diantaranya adalah dokter spesialis. Data diambil di Ruang Melati 10 dan 9, dengan kapasitas setiap kamar memiliki 6 bed disertai oksigen sentral, 1 kamar mandi dan di sekelilingnya tampak bersih.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Responden	Responden 1	Responden 2
Nama	Ny. U	Ny. H
Umur	41 Tahun	46 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	-	SD
Pekerjaan	Nelayan	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Lekok, Pasuruan	Gondangwetan, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa /WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	8 April 2019	15 April 2019
Tanggal Pengkajian	8 April 2019	15 April 2019
Jam Masuk	08.30 WIB	13.00 WIB
No. RM	00387XXX	00388XXX
Diagnosa masuk	Kanker Payudara Sinistra T4b N1 M0	Kanker payudara Sinistra T4b N1 M0

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan terdapat luka di payudara kiri, mengeluarkan darah dan terasa nyeri nyut-nyut bila ditekan dengan skala 2	Klien mengatakan terdapat luka di payudara kiri, mengeluarkan nanah dan terasa nyeri nyut-nyut bila ditekan dengan skala 3
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan mengetahui ada benjolan sekitar 6 bulan yang lalu, dan memeriksakan benjolan tersebut di poli bedah RSUD Bangil setelah 2 minggu benjolan pecah dan kontrol lagi di poli bedah tanggal 28 Maret 2019 siang hari dan MRS di ruang melati selama 3 hari dan mendapat transfusi darah 3 kantong, klien KRS tgl 30 Maret 2019. Dan tanggal 8 April klien kontrol lagi di poli bedah dan dinyatakan MRS kembali tanggal 8 April 2019 pukul 8.30 WIB di Ruang Melati RSUD Bangil karena terlihat pucat, dan luka di payudara kiri yang semakin besar, keluar nanah bercampur darah, dan terasa nyut-nyut jika ditekan	Klien mengatakan mulai mengetahui ada benjolan di payudara sebelah kiri sejak setelah lebaran, klien memeriksakan ke puskesmas godangwetan, dan dirujuk ke poli bedah RSUD bangil sekitar bulan 6 untuk dilakukan tes laboratorium. Klien MRS tanggal 15 April 2019 di Ruang melati RSUD Bangil, untuk dilakukan operasi tanggal 16 April 2019. Sebelumnya klien kontrol setiap 1 minggu sekali di poli bedah RSUD Bangil. Klien mengeluh nyeri terasa nyut-nyut pada luka kanker di payudara kiri jika ditekan, mengeluarkan darah dan sedikit nanah.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan sebelumnya benjolan di payudara sangat kecil, tapi tidak sakit jika ditekan, klien tidak pernah mempunyai penyakit menular, dan alergi makanan	Klien mengatakan tidak ada benjolan di tempat lain sebelumnya, dan benjolan di payudara kecil, klien tidak pernah menderita penyakit menular, alergi ataupun berbahaya sebelumnya.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien-mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama ataupun keturunan sebelumnya	Klien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama ataupun keturunan sebelumnya
Riwayat Psikososial	1. Klien menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan 2. Pengaruh-penyakit terhadap-perannya-di keluarga dan masyarakat, klien merasa dia berbeda dengan perempuan lain dilingkungan, tetapi klien	1. Klien menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan 2. Pengaruh-penyakit terhadap-perannya-di keluarga dan masyarakat, klien merasa dia berbeda dengan perempuan lain dilingkungan, tetapi klien

mencoba untuk tegar dan tetap bersosial dan berkumpul dengan keluarga dan tetangganya.

mencoba untuk tegar dan tetap bersosial dan berkumpul dengan keluarga dan tetangganya.

3) Perubahan Pola Kesehatan Gordon

Table 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Di Rumah		Di Rumah Sakit	
	Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan pertama kali mengetahui benjolan tersebut hanya mengira benjolan biasa dan tidak memeriksakan segera, dan setelah 6 bulan klien baru memeriksakan benjolan di poli bedah RSUD Bangil Pasuruan. Dan ternyata dinyatakan sebagai Tumor Payudara, dan Klien setiap minggu kontrol di poli bedah untuk mendapatkan tindakan rawat jalan.	Klien mengatakan pertama kali mengetahui ada benjolan di payudara setelah lebaran, dan memeriksakan ke puskesmas, dan saat sudah parah klien memeriksakan di poli bedah RSUD Bangil Pasuruan. Dan ternyata dinyatakan sebagai Tumor Payudara, dan Klien setiap minggu kontrol di poli bedah untuk mendapatkan tindakan rawat jalan.	Klien berharap penyakitnya segera sembuh dan menaati semua pengobatan di rumah sakit	Klien berharap penyakitnya segera sembuh dan menaati semua pengobatan di rumah sakit
Pola nutrisi dan metabolik	Makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah, minum air putih, dan jamu.	Makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah, minum air putih, dan jamu.	Klien makan sesuai porsi rumah sakit nasi, sayur, lauk dan buah. Minum air putih sekitar 1 sedang botol air mineral.	Klien makan sesuai porsi rumah sakit nasi, sayur, lauk dan buah. Minum air putih sekitar 1 sedang botol air mineral.
Pola eliminasi	BAK sekitar 5-6x sehari, BAB 1x sehari.	BAK sekitar 5-6x sehari, BAB 1x sehari	BAK 4-5 kali dan belum	BAK 4-5 kali dan belum BAB

Pola istirahat tidur	Klien mengatakan di rumah tidur siang terkadang ± 1,5 jam. Tidur malam ± 6-7 jam.	Klien mengatakan di rumah tidur siang terkadang ± 1,5 jam. Tidur malam ± 6-7 jam	BAB Klien tidur siang ± 2 jam, malam ±8 jam tapi kadang terbangun di tengah malam	Klien tidur siang ± 2 jam, malam ±8 jam tapi kadang terbangun di tengah malam
Pola aktivitas	Klien mengatakan di rumah melakukan kegiatan ibu rumah tangga masak, bersih-bersih, dan mengajari belajar anaknya	Klien mengatakan di rumah melakukan kegiatan ibu rumah tangga masak, bersih-bersih, dan mengajari belajar anaknya	Klien hanya beraktivitas di dalam ruangan dibantu keluarga jika klien tidak bisa melakukan aktivitas sendiri	Klien hanya beraktivitas di dalam ruangan dibantu keluarga jika klien tidak bisa melakukan aktivitas sendiri

4) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis, CRT > 2 detik	Composmentis, CRT > 2 detik
TD	110/80 mmHg	120/80 mmHg
S	36,4 °C	36,7 °C
N	84 x/menit	80 x/menit
RR	22 x/menit	20 x/menit
BB	57 kg	50 kg
GCS	4-5-6	4-5-6
Pemeriksaan Fisik (head toe to)		
a. Kepala	Inspeksi : rambut tebal, bergelombang, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher Palpasi : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Inspeksi : rambut tebal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher Palpasi : tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
b. Mata	Inspeksi : Mata tidak strambismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif, konjungtiva anemis, sklera	Inspeksi : Mata tidak strambismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif, konjungtiva tidak anemis,

	tidak ikterik	sklera tidak ikterik
c. Hidung	Inspeksi : Hidung simetris, tidak terpasang O ₂ Palpasi : tidak ada nyeri Auskultasi : tidak ada pernapasan cuping hidung.	Inspeksi : Hidung simetris, tidak terpasang O ₂ Palpasi : tidak ada nyeri Auskultasi : tidak ada pernapasan cuping hidung.
d. Mulut dan faring	Inspeksi : Mukosa bibir lembab Palpasi : tidak ada faringitis	Inspeksi : Mukosa bibir lembab Palpasi : tidak ada faringitis
e. Toraks dan paru	Inspeksi : bentuk dada simetris, ada luka kanker di payudara sinistra mengeluarkan darah, luka kanker berwarna coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 12 cm, ketebalan ± 2,5 cm, pola nafas teratur/vesikuler, pergerakan dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR : 22 x/menit. Palpasi : nyeri saat ditekan pada daerah luka kanker payudara sinistra, skala 3, terdapat benjolan luka kanker. Perkusi : sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : suara normal (vesikuler).	Inspeksi : bentuk dada simetris, ada luka kanker di payudara sinistra mengeluarkan darah dan sedikit pus, warna luka kanker coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 10 cm, ketebalan ± 2 cm pola, nafas teratur/vesikuler, pergerakan dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR : 20 x/menit. Palpasi : nyeri saat ditekan pada daerah luka kanker payudara sinistra, skala 3, terdapat benjolan luka kanker. Perkusi : sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : suara normal (vesikuler).
f. Jantung	Inspeksi : tidak ada ictus cordis Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik dan akral hangat, kering, merah Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular, nadi : 84 x/menit.	Inspeksi : tidak ada ictus cordis Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik dan akral hangat, kering, merah Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular, nadi : 80 x/menit.
g. Abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi : timpani	Inspeksi : bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi : timpani
h. Ekstermitas dan persendian	Auskultasi : bising usus 6 x/menit. Palpasi : tidak adanya	Auskultasi : bising usus 7 x/menit. Palpasi : tidak adanya kelainan

	kelainan tulang dan sendi, kekuatan otot 5	tulang dan sendi, kekuatan otot 5
i. Data psikososial spiritual	Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri dan kelainan tulang. Klien mengatakan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga dan tetangga, klien beragama Islam	Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri dan kelainan tulang. Klien mengatakan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga dan tetangga, klien beragama Islam

5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Tanggal 8 April 2019	Tanggal 15 April 2019
HEMATOLOGI		
Darah Lengkap		
Leukosit (WBC)	11,70	18,2
Neutrofil	8,8	2,4
Limfosit	1,8	1,5
Monosit	0,8	0,4
Eosinofil	0,3	0,0
Basofil	0,1	0,0
Neutrofil %	H 75,0 %	55,8 %
Limfosit %	L 15,2 %	34,8 %
Monosit %	6,4 %	8,4 %
Eosinofil %	2,2 %	L 0,2 %
Basofil %	1,1 %	0,8 %
Eritrosit (RBC)	L 2,983 $10^8/\mu\text{L}$	5,450 $10^8/\mu\text{L}$
Hemoglobin (HBG)	L 8,85 g/dL	13,7 g/dL
Hematokrit (HCT)	L 25,89 %	L 37,50 %
MCV	86,80 μm^3	L 68,80 μm^3
MCH	29,67 pg	L 23,20 pg
MCHC	34,18 g/dL	33,80 g/dL
RDW	H 15,61 %	12,20 %
PLT	H 447 $10^3/\mu\text{L}$	H 455 $10^3/\mu\text{L}$
MPV	5,368 fL	5,352 fL

Biopsi (FNAB)	<p>Mikroskopis: Hapusan terdiri dari sebaran dan kelompok-kelompok, sel-sel anaplasia, inti bulat sampai oval, pleiomorfik, anak inti prominent, hiperkromatik.</p> <p>Kesimpulan: Massa mamma sinistra region KLA, FNAB: Invasive carcinoma C50.9, M- (T4b N1 M0)</p>	<p>Mikroskopis: Hapusan terdiri dari sebaran dan kelompok-kelompok, sel-sel anaplasia, inti bulat sampai oval, pleiomorfik, anak inti prominent, hiperkromatik.</p> <p>Kesimpulan: Massa mamma sinistra region NST, FNAB: Invasive carcinoma C50.9 M- (T4b N1 M0)</p>
---------------	--	---

6) Terapi

Tabel 4.6 Terapi

Klien 1	Klien 2
<p>Infus NS 500 cc/ 24 jam (14 tpm)</p> <p>Transfusi PRC III labu</p>	<p>Infus Hydromal 1000cc/ 12 jam (20 tpm)</p> <p>Injeksi Antrain 3x1 gram</p> <p>Injeksi Anbacim 2x1 gram</p> <p>Injeksi Plasminex 3x 500 mg</p>

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	Klien 1	
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan ada luka di payudara kiri</p> <p>Data objektif : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : compos mentis c. GCS : 4,5,6 d. Terdapat luka kanker di payudara sinistra, warna coklat kehitaman, mengeluarkan darah, dan sedikit pus saat balutan dibuka, dan bau tidak sedap</p>	<p>Mammae mebengkak</p> <p>↓</p> <p>Massa tumor mendesak ke jaringan luar</p> <p>↓</p> <p>Perfusi jaringan terganggu</p> <p>↓</p> <p>Ulkus</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

-
- e. Ukuran luka diameter ± 12 cm, tebal $\pm 2,5$ cm
 - f. Klasifikasi: T4b N1 M0
 - g. Hemoglobin: 8,85 g/dL (Rendah)
 - h. TTV :
 TD : 110/80 mmHg
 S : 36,4 °C
 N : 84 x/menit
 RR : 22x/menit

Data Subjektif :

Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri

Data objektif :

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. GCS : 4,5,6
- d. Terdapat luka kanker payudara sinistra, warna coklat kehitaman, dan mengeluarkan darah bercampur sedikit pus, dan bau tidak sedap saat balutan dibuka
- e. Ukuran luka dengan diameter ± 10 cm, dan tebal ± 2 cm
- f. Klasifikasi: T4b N1 M0
- g. TTV ;
 TD : 120/80 mmHg
 S : 36,7 °C
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/menit

Klien 2

Gangguan Integritas Kulit



4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab+tanda dan gejala)
Klien 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan ada luka di payudara kiri	Gangguan Integritas Kulit	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri b. Perdarahan c. Kemerahan d. Hematoma e. Perubahan sirkulasi f. Kelembapan g. Efek samping terapi radiasi h. Kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit
Data objektif : <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : compos mentis c. GCS : 4,5,6 d. Terdapat luka kanker di payudara sinistra, warna coklat kehitaman, mengeluarkan darah, dan sedikit pus saat balutan dibuka, dan bau tidak sedap e. Ukuran luka diameter \pm 12 cm, tebal \pm 2,5 cm f. Klasifikasi: T4b N1 M0 g. Hemoglobin: 8,85 g/dL (Rendah) h. TTV : TD :110/80 mmHg S : 36,4 °C N :84 x/menit RR : 22x/menit 		
Klien 2		
Data Subjektif : Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri	Gangguan Integritas Kulit	<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri b. Perdarahan c. Kemerahan d. Hematoma e. Perubahan sirkulasi f. Kelembapan g. Efek samping terapi radiasi h. Kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit
Data objektif : <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: Composmentis c. GCS : 4,5,6 d. Terdapat luka kanker payudara sinistra, warna coklat kehitaman, dan mengeluarkan darah bercampur sedikit pus, dan bau tidak sedap 		

-
- saat balutan dibuka
- e. Ukuran luka dengan diameter \pm 10 cm, dan tebal \pm 2 cm
 - f. Klasifikasi: T4b N1 M0
 - g. TTV ;
TD: 120/80 mmHg
S : 36,7 °C
N : 80 x/menit
RR: 20 x/menit
-

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (NOC)	NIC
Klien 1	NOC	NIC
Gangguan Integritas Kulit	2. Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa	Perawatan Luka
Definisi: Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament).	Kriteria hasil:	10. Angkat balutan dan plester perekat Rasional: menghindari resiko infeksi akibat dari balutan yang sudah lama terpasang
Penyebab:	7. Suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal (skala 4)	11. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau Rasional: mengetahui perkembangan karakteristik dari luka
15. Perubahan sirkulasi	8. Hidrasi sekitar luka normal (skala 5)	12. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, dengan tepat
16. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	9. Perfusi jaringan adekuat (skala 4)	13. Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan
17. Kekurangan/ kelebihan volume cairan	10. Integritas kulit membaik (skala 4)	14. Berikan balutan sesuai dengan jenis luka
18. Penurunan mobilitas	11. Tidak tampak nekrosis (skala 4)	15. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat
19. Bahan kimia iritatif	12. Tidak ada pigmentasi abnormal (skala 5)	16. Periksa luka setiap kali perubahan balutan
20. Suhu tungkai yang ekstrem		17. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka
21. Factor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)		18. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan
22. Efek samping terapi radiasi		Monitor Tanda-tanda vital
23. Kelemapan		5. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan Rasional: Mengetahui keadaan status kondisi pasien secara umum
24. Proses penuaan		6. Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Rasional: Memantau dan mencegah adanya perubahan suhu secara drastic
25. Neuropati perifer		7. Monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan Rasional:
26. Perubahan pigmentasi		
27. Perubahan hormonal		
28. Kurang terpapar informasi tentang upayamempertahankan/ melindungi integritas		

jaringan		Mengetahui adanya tanda-tanda perubahan yang terjadi pada kulit
Gejala dan Tanda Mayor		8. Periksa secara berkala keakuratan instrument yang digunakan untuk perolehan data pasien
e. Subjektif		Rasional:
(tidak tersedia)		Memastikan instrument pengukuran tidak rusak dan hasil yang ditunjukkan akurat
f. Objektif		
2. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit		
Gejala dan Tanda Minor		
e. Subjektif		
(tidak tersedia)		
f. Objektif		
5. Nyeri		
6. Perdarahan		
7. Kemerahan		
8. Hematoma		
Klien 2		
Gangguan Integritas Kulit	NOC	NIC
Definisi: Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament).	1. Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa	Perawatan Luka
Penyebab:	Kriteria hasil:	1. Angkat balutan dan plester perekat
1. Perubahan sirkulasi	1. Suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal (skala 4)	Rasional: menghindari resiko infeksi akibat dari balutan yang sudah lama terpasang
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	2. Hidrasi sekitar luka normal (skala 5)	2. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau
3. Kekurangan/ kelebihan volume cairan	3. Perfusi jaringan adekuat (skala 4)	Rasional: mengetahui perkembangan karakteristik dari luka
4. Penurunan mobilitas	4. Integritas kulit membaik (skala 4)	3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, dengan tepat
5. Bahan kimia iritatif	5. Tidak tampak nekrosis (skala 4)	4. Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan
6. Suhu tungkai yang ekstrem	6. Tidak ada pigmentasi abnormal (skala 5)	5. Berikan balutan sesuai dengan jenis luka
		6. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat

<ul style="list-style-type: none"> 7. Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi 9. Kelembapan 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Periksa luka setiap kali perubahan balutan 8. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka 9. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan
Monitor Tanda-tanda vital	
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Subjektif (tidak tersedia) h. Objektif <ul style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Subjektif (tidak tersedia) h. Objektif <ul style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan Rasional: Mengetahui keadaan status kondisi pasien secara umum 2. Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia Rasional: Memantau dan mencegah adanya perubahan suhu secara drastis 3. Monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan Rasional: Mengetahui adanya tanda-tanda perubahan yang terjadi pada kulit 4. Periksa secara berkala keakuratan instrument yang digunakan untuk perolehan data pasien Rasional: Memastikan instrument pengukuran tidak rusak dan hasil yang ditunjukkan akurat

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	8 April 2019	Paraf	9 April 2019	Paraf	10 April 2019	Paraf
Klien 1						
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan	09.00	Ima	09.00	Ima	14.45	Ima
	Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien untuk menjalin kerjasama yang baik dan komunikasi terapeutik.		Menanyakan keluhan pada pasien		Menanyakan keluhan kepada pasien	
	Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.		Pasien mengatakan luka terasa nyut-nyut bila ditekan		Pasien mengatakan tidak ada keluhan	
	09.05		10.00		16.00	
	Menanyakan keluhan pada pasien		Menyiapkan alat untuk perawatan luka		Memonitor Vital Sign	
	Pasien mengatakan plester luka merembes, dan belum diganti		Bengkok, plester, sufracil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl		TD : 110/80 mmHg S : 36 °C N : 81 x/menit RR : 30 x/menit	
	10.00		10.10			
	Menyiapkan alat untuk perawatan luka		Melakukan perawatan luka kanker, Melepas balutan dan plester luka dengan pelan-pelan			
	Bengkok, plester, sufracil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl		10.13			
	10.10		10.15			
Melakukan perawatan luka kanker, Melepas	Memonitor karakteristik luka					
	Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 12 cm tebal 2,5 cm, bau ulkus, keluar darah dan sedikit ulkus					
	Membersihkan luka dengan					

<p>balutan dan plester luka dengan membasahi menggunakan alkohol swab</p>	<p>cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah</p>
<p>10.13 Memonitor karakteristik luka</p> <p>Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter \pm 12 cm tebal 2,5 cm, bau ulkus, keluar darah dan sedikit ulkus</p>	<p>10.20 Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester</p>
<p>10.15 Membersihkan luka dengan cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah</p>	<p>11.00 Memasang transfusi PRC III labu, Golongan darah O</p> <p>12.00 Memonitor TTV</p> <p>TD : 110/90 mmHg S : 36,3 °C N : 79 x/menit RR : 21 x/menit</p>
<p>10.20 Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester</p>	<p>13.00 Memberikan infus NaCl 500 cc/24 jam 7 tpm</p>
<p>11.00 Memasang transfusi PRC I labu, Golongan darah O</p>	
<p>12.00 Memonitor Vital Sign TD : 110/80 mmHg S : 36,3 °C N : 80 x/menit RR : 20x/menit</p>	

Diagnosa Keperawatan	15 April 2019	Paraf	16 April 2019	Paraf	17 April 2019	Paraf
Klien 2						
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan	08.30		09.00		14.00	
	Menyiapkan Obat		Menyiapkan Obat		Menyiapkan obat	
	Antrain 1 gram	Ima	Antrain 1 gram	Ima	Anbacim 1 gram	Ima
	Anbacim 1 gram		Anbacim 1 gram		15.00	
	Plasminex 500 mg		Plasminex 500 mg		Menanyakan keluhan kepada pasien	
	09.00		09.30		Pasien mengatakan tidak ada keluhan	
	Menanyakan keluhan pada pasien		Menanyakan keluhan pada pasien		15.00	
	Pasien mengatakan luka terasa nyut-nyut bila ditekan		Pasien mengatakan luka terasa nyut-nyut bila ditekan		Menginjeksikan obat advis dari dr.Albert, Sp. B	
	09.05		09.35		Anbacim 1 mg	
	Menginjeksikan obat advis dari dr.Albert, Sp. B		Menginjeksikan obat advis dari dr.Albert, Sp. B		16.00	
Antrain 1 gram		Antrain 1 gram		Memonitor Vital Sign		
Anbacim 1 gram		Anbacim 1 gram		TD : 120/80 mmHg		
Plasminex 500 mg		Plasminex 500 mg		S : 36,2 °C		
10.00		10.00		N : 81 x/menit		
Menyiapkan alat untuk perawatan luka		Menyiapkan alat untuk perawatan luka		RR : 22 x/menit		
Bengkok, plester, sucrafil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl		Bengkok, plester, sucrafil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl				
10.10		10.15				
Melakukan perawatan luka kanker, Melepas		Melakukan perawatan luka kanker, Melepas balutan dan plester luka dengan pelan-pelan				

balutan dan plester luka dengan pelan-pelan	10.20 Memonitor karakteristik luka
10.13 Memonitor karakteristik luka	Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 10 cm tebal 2 cm, bau ulkus, keluar darah dan ulkus
Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 10 cm tebal 2 cm, bau ulkus, keluar darah dan ulkus	10.22 Membersihkan luka dengan cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah
10.15 Membersihkan luka dengan cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah	10.25 Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester
10.20 Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester	12.00 Memonitor TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 81 x/menit RR : 21 x/menit
12.00 Memonitor TTV TD : 110/90 mmHg S : 36,3 °C N : 79 x/menit RR : 21 x/menit	13.00 Memberikan infus Hydromal 1000 cc/12 jam 20 tpm
13.00 Memberikan infus Hydromal advis dari dr.Albert, Sp. B 1000 cc/12 jam 20 tpm	

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	8 April 2019	Paraf	9 April 2019	Paraf	10 April 2019	Paraf
Klien 1						
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan	S :		S :		S :	
	Klien mengatakan ada luka dipayudara sebelah kiri	Ima	Klien mengatakan luka di payudara kiri hanya sedikit mengeluarkan darah	Ima	Klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah	Ima
	O :		O :		O :	
	1. Keadaan umum: Lemah		1. Keadaan umum: Cukup		1. Keadaan umum : Baik	
	2. Kesadaran composmentis		2. Kesadaran composmentis		2. Kesadaran composmentis	
	3. GCS 4-5-6		3. GCS 4-5-6		3. GCS 4-5-6	
	4. Wajah klien tampak pucat		4. Wajah klien sedikit tampak pucat		4. Akral: hangat, kering, merah	
	5. Konjungtiva anemis		5. Konjungtiva anemis		5. TTV TD: 120/80 mmHg S : 36,2 °C N : 81 x/menit RR : 22 x/menit	
	6. Akral: hangat, kering, merah		6. Akral: hangat, kering, merah		6. Warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, diameter ± 10 cm tebal 2 cm, tidak bau pus, dan mengeluarkan darah sedikit, tidak ada pus	
	7. Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 12 cm tebal 2,5 cm, bau pus, keluar darah dan sedikit pus		7. Warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter ± 12 cm tebal 2,5 cm, sedikit bau pus, dan mengeluarkan darah dan pus sedikit			
	8. TTV TD : 110/80 mmHg S : 36,3 °C N : 80 x/menit RR: 20 x/menit		8. TTV TD : 110/90 mmHg S : 36,3 °C N : 79 x/menit RR : 21 x/menit			

A : Masalah belum teratasi	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi
P : Lanjutkan intervensi - Perawatan luka - Monitor karakteristik luka	P : Lanjutkan intervensi - Perawatan luka	P : Intervensi dihentikan - Pasien pulang - Kontrol di poli bedah RSUD Bangil setiap minggu

Diagnosa Keperawatan	15 April 2019	Paraf	16 April 2019	Paraf	17 April 2019	Paraf
----------------------	---------------	-------	---------------	-------	---------------	-------

Klien 2

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan	S : Klien mengatakan ada luka dipayudara sebelah kiri O : 1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Akral: hangat, kering, merah 5. Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter \pm 10 cm tebal \pm 2 cm, bau pus, keluar darah dan pus 6. TTV TD: 110/90 mmHg S : 36,3 °C N : 79x/menit RR: 21 x/menit	Ima	S : Klien mengatakan luka di payudara kiri hanya sedikit mengeluarkan darah dan nanah O : 1. Keadaan umum : Cukup 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Akral : hangat, kering, merah 5. Warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter \pm 10 cm tebal \pm 2 cm, bau pus, dan mengeluarkan darah sedikit 6. TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C N : 81 x/menit RR : 21 x/menit	Ima	S : Klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Akral : hangat, kering, merah 5. TTV TD : 110/80 mmHg S : 36°C N : 81 x/menit RR : 30 x/menit 6. Warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter \pm 10 cm tebal \pm 2 cm, tidak ada bau pus, dan mengeluarkan darah sedikit	Ima
--	---	-----	---	-----	--	-----

A :
Masalah belum teratasi

P :
Lanjutkan intervensi

- Perawatan luka
- Monitor karakteristik luka

A :
Masalah teratasi sebagian

P :
Lanjutkan intervensi

- Perawatan luka

A :
Masalah teratasi

P :
Intervensi dihentikan

- Pasien pulang
- Kontrol di poli bedah RSUD Bangil setiap minggu

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan memberikan pembahasan studi kasus tentang analisa dua klien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobusnya (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017)

4.2.1 Pengkajian

Tahap paling awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Dalam pengkajian yang dilakukan adalah pengumpulan data, mulai dari identitas klien, riwayat kesehatan, pola kesehatan sebelum dan saat di rumah sakit, pemeriksaan fisik head to toe, serta pemeriksaan data sekunder meliputi, catatan rekam medis, hasil pemeriksaan diagnostik, dan terapi. Pengkajian dan pengumpulan data klien dilakukan antara tanggal 8 April 2019 sampai dengan 17 April 2019 dengan metode wawancara, observasi klien langsung dan pemeriksaan fisik.

Tahap pengkajian menurut pendapat Nursalam (2013) merupakan dasar pokok yang paling utama untuk memberika asuhan keperawatan agar sesuai dengan masalah kesehatan klien. Dalam standart praktik keperawatan *American Nursing Assciation* (ANA) pengkajian terpenting adalah pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai

dengan kenyataan supaya rumusan diagnosis keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan respon klien.

1. Data Subjektif

Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit didapatkan klien 1: Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri, Sedangkan klien 2: Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri.

Keluhan utama pasien biasanya mengeluh luka tidak sembuh-sembuh, bentuk luka tidak beraturan, keras, kemerahan disertai nodul dan blister Selanjutnya luka kanker payudara sekitarnya menghitam disebut nekrotik dan keluar bau yang tidak sedap, juga keluar cairan yang berlebihan dan biasanya bercampur darah. Bau tidak sedap pada luka kanker disebabkan karena jaringan nekrotik yang dibiarkan tidak terawat sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri aerob/ anaerob. Pengkajian masalah bau tidak sedap masih tergolong subjektif karena tergantung dari penilaian seseorang untuk mengenal bau dengan lebih baik. Terdapat beberapa kriteria yang dapat membantu memonitor bau dan dapat membantu dalam pengkajian serta evaluasi bau tidak sedap (*Indonesian Journal of Cancer*,2007).

Tabel 4.12 Pengkajian masalah bau tidak sedap

BAU	PENGKAJIAN
KUAT	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan tertutup
SEDANG	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan terbuka
RINGAN	Bau tercium bila dekat dengan penderita saat balutan dibuka
TIDAK ADA	Bau tidak tercium saat disamping penderita dengan balutan terbuka

Untuk itu menurut peneliti pemahaman tentang perawatan kanker payudara dan penanganan asuhan keperawatan gangguan integritas sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam sehari setiap shift berinteraksi dengan klien.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik klien 1 didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, wajah klien tampak pucat, konjungtiva anemis, akral hangat, kering, merah, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,4 ° C, nadi 84 x/menit, RR 22x/menit, klien mengatakan ada luka di payudara kiri. Sedangkan pada klien 2 didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GSC 4-5-6, akral hangat, kering, merah, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7 ° C, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, klien mengatakan ada luka di payudara kiri.

Tanda dan gejala yang timbul pada kanker payudara stadium IIIB ditandai dengan massa tumor yang berukuran

besar dan atau massa tumor melekat dengan dinding dada atau kulit dan atau sudah menginfiltrasi kelenjar getah bening (KGB) aksila (I Made Jatiluhur dkk, 2015). Menurut Bale, Tebble & Prise (2004) luka kanker terjadi karena massa tumor yang terus membesar akan pecah yang menyebabkan gangguan integritas kulit dengan muncul gejala malodor, eksudat, nyeri, dan perdarahan (Dudut, Elly & Hanny 2007)

Peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan fakta. Pada pemeriksaan kanker payudara didapatkan: Inspeksi, pada klien 1 luka terdapat di payudara kiri warna luka coklat tua kehitaman dan mengeluarkan darah dan pus, ukuran luka dengan diameter ± 12 cm, tebal luka $\pm 2,5$ cm. Palpasi, luka teraba keras, kasar, tidak beraturan dan menetap, saat balutan dibuka dan ditekan luka mengeluarkan sedikit pus bercampur darah, disertai bau yang tidak sedap. Inspeksi pada klien 2 terdapat luka di payudara kiri, warna luka coklat tua kehitaman, ukuran luka ± 10 cm, tebal luka ± 2 cm. Palpasi, luka teraba keras, kasar, tidak beraturan dan menetap, saat balutan dibuka dan ditekan yang keluar lebih banyak pus dan sedikit darah dengan bau yang tidak sedap.

3. Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan Laboratorium yaitu klien 1 dan 2 Hemoglobin 8,85 g/dL dan 13,7 g/dL. Hemoglobin klien 1 lebih rendah dari normal yaitu 13,5-18,0 g/dL.

Pemeriksaan Biopsi hasil didapatkan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kanker payudara jenis invasive atau *invasive carcinoma*.

Terdapat Triple Diagnostic untuk melihat nodul payudara berdasarkan penjelasan dari Noza Hilbertina (2015) yaitu melalui pemeriksaan fisik pertama dengan biopsi eksisi, kedua BAJH atau biopsi aspirasi jarum halus dan ketiga radioimaging. Radioimaging meliputi mammografi dan USG. BAJH sangat menguntungkan karena mengurangi pembedahan atau eksisi bedah yang tidak perlu pada lesi jinak.

Menurut peneliti hasil pemeriksaan laboratorium pada klien 1 menunjukkan hemoglobin yang terlalu rendah, dan harus dilakukan tindakan kolaborasi dengan unit BDRS (Bank Darah Rumah Sakit). Hasil biopsi klien menunjukkan kanker payudara invasive yang telah menyebar dan merusak ke jaringan lain atau kelenjar getah bening. Jadi pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan dalam kasus ini didasarkan pada keluhan utama dan beberapa karakteristik yang muncul pada Ny. U dan Ny. H data yang muncul pada kedua klien sesuai dengan karakteristik untuk masalah gangguan integritas kulit, yaitu adanya luka di payudara kiri kedua klien, dengan diameter \pm 10-12 cm, tebal \pm 2-2,5 cm, mengeluarkan darah dan pus.

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual, resiko tinggi ataupun potensial. Diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Peneliti memprioritaskan diagnosa gangguan integritas kulit karena apabila luka kanker payudara stadium IIIB dibiarkan saja atau tidak dirawat bisa sangat berbahaya jika terinfeksi bakteri yang memproduksi eksudat atau pus secara terus menerus menimbulkan bau tidak enak yang menyengat dan membuat terganggunya kenyamanan klien ataupun keluarga serta lingkungan sekitar. Selain itu perdarahan kanker yang terlalu banyak bisa menyebabkan klien lemas dan kekurangan darah.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah dengan NOC Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa dengan kriteria hasil suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak ada hidrasi sekitar

luka, perfusi jaringan yang adekuat, integritas kulit membaik, tidak ada pigmentasi abnormal. NIC Perawatan luka: Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau, membersihkan luka dengan cairan NaCl, berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan, berikan balutan sesuai dengan diameter dan luas luka dengan teknik balutan steril, periksa luka setiap kali ada perubahan balutan dokumentasikan lokasi luka ukuran dan tampilan. Selain perawatan luka intervensi lain yaitu monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan, monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2013).

Prinsip manajemen perawatan luka kanker menurut Widasari Sri Gitaraja, dkk. (2007), bertujuan untuk mengurangi produksi cairan yang berlebihan, mengontrol bau tidak sedap pada luka, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, merawat kulit disekitar luka agar tidak nekrosis, serta mengurangi rasa nyeri serta kemungkinan terjadinya infeksi karena terpapar lingkungan ataupun kurangnya kebersihan klien.

Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Karena peneliti menyusun intervensi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan tubuh serta masalah yang dialami pasien. Sehingga intervensi yang akan diimplementasikan bisa

mengatasi masalah gangguan integritas kulit karena kanker payudara yang dialami klien dengan tepat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan asuhan keperawatan dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit, serta melakukan melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi pada klien 1 diberikan infus NS 500 cc/24 jam, memberikan transfuse PRC sebanyak III labu dengan golongan darah O, serta perawatan luka di payudara kiri setiap pagi hari. Sedangkan klien 2 diberikan infus hydromal 1000 cc/12 jam, injeksi antrain 3x1 gram, ambacim 2x1 gram, plasminex 3x500 mg, semua obat diberikan secara intravena sesuai dosis dan jadwal pemberian. Serta melakukan perawatan luka di payudara kiri setiap pagi hari.

Menurut penjelasan dari Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Penyusunan rencana sangat penting sekali agar perawat bisa dan dapat melaksanakan sesuai rencana agar lebih terkoordinir. Implementasi keperawatan terdiri-dari-tindakan-mandiri perawat, saling ketergantungan/ kolaborasi, dan tindakan rujukan/ ketergantungan. Dari intervensi keperawatan akan dilakukan tindakan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah gangguan integritas kulit sudah sesuai dengan teori dan hasil studi kasus, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan studi kasus dengan teori. Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari rawat inap karena secara umum masalah pasien saat MRS selain menangani luka kanker karena pemulihan kadar hemoglobin dalam darah ataupun post operasi kanker payudara. Untuk implementasi perawatan luka kanker kemungkinan sembuh sangat sulit bahkan belum tentu bisa sembuh, maka perawatan luka dilanjutkan di poli bedah atau rawat jalan rutin seminggu sekali, supaya luka dapat dipantau proses sembuhnya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tiga hari pengelolaan pada klien 1 Ny. U tanggal 8-10 April 2019 yaitu klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah, sudah tidak berbau menyengat, warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter \pm 12 cm tebal \pm 2,5 cm, dan mengeluarkan darah sedikit. Sedangkan pada tanggal 15-17 April 2019 klien 2 Ny. H mengatakan luka di payudara sudah tidak keluar nanah, dan tidak berbau menyengat, warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter \pm 10 cm tebal \pm 2 cm, dan mengeluarkan darah sedikit.

Asmadi (2008) memberikan penjelasan tentang evaluasi yaitu proses akhir untuk membandingkan keberhasilan pemberian asuhan keperawatan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang

telah diamati proses demi proses dan tujuan sesuai kriteria hasil yang sudah dikerjakan pada tahap intervensi.

Prinsip dilakukannya tindakan pembersihan luka kanker payudara bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan dan darah yang berlebihan, sisa balutan yang telah digunakan dan sisa metabolik tubuh pada cairan luka. Mencuci luka dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi (Widasari Sri Gitaraja, dkk, 2007)

Hasil analisa tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan integritas jaringan dan/lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan adalah setelah dilakukan tindakan 3 hari luka di payudara klien bisa lebih membaik dan terkontrol pengeluaran darah, warna, bau, ukuran dan jaringan sekitar luka tidak berwarna hitam. Antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena masing-masing diagnosa masalah yang terjadi teratasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan apa yang penulis dapatkan dalam laporan studi kasus pembahasan pada asuhan keperawatan pada klien kanker payudara dengan masalah gangguan integritas kulit pada Ny. U dan Ny. H di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian didapatkan data yaitu klien 1 Ny. U mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri, dan memeriksakan benjolan tersebut di poli bedah RSUD Bangil setelah benjolan pecah klien dirawat 2 hari, kemudian tanggal 8 April 2019 klien kontrol lagi di poli bedah dan dinyatakan MRS kembali tanggal 8 April 2019 pukul 8.30 WIB di ruang yang sama.

Sedangkan klien 2 Ny. H mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri, awalnya klien memeriksakan ke puskesmas godangwetan, dan dirujuk ke poli bedah RSUD bangil sekitar bulan 6 untuk dilakukan tes laboratorium. Klien MRS tanggal 15 April 2019 di Ruang Melati RSUD Bangil, untuk dilakukan operasi tanggal 16 April 2019.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian yang telah diperoleh penulis, sesuai dengan masalah yang dialami Ny. U dan Ny. H penulis merumuskan diagnosa

keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan / lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah dengan NOC Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa dengan kriteria hasil suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak ada hidrasi sekitar luka, perfusi jaringan yang adekuat, integritas kulit membaik, tidak ada pigmentasi abnormal. NIC Perawatan luka: Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau, membersihkan luka dengan cairan NaCl, berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan, berikan balutan sesuai dengan diameter dan luas luka dengan teknik balutan steril, periksa luka setiap kali ada perubahan balutan, dokumentasikan lokasi luka ukuran dan tampilan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan Ny. U dan Ny. H yang telah didiagnosa kanker payudara stadium IIIB dengan masalah gangguan integritas kulit di Ruang Melati 9 dan 10 peneliti telah menyusun perencanaan atau intervensi setelah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data. Untuk melaksanakan implementasi kepada klien peneliti menggunakan berbagai cara sesuai dengan tugas keperawatan yaitu tindakan mandiri dan kolaborasi. Tenaga medis lain juga sangat dibutuhkan untuk kolaborasi pemenuhan keadaan klien yaitu dengan terutama dokter, bagian farmasi, tenaga gizi, dan anggota perawat lain. Peneliti melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari

rawat, karena secara umum klien dengan gangguan integritas kulit karena kanker payudara dilakukan rawat luka untuk mengetahui perkembangannya. berdasarkan penelitian kondisi karakteristik luka membaik dalam arti perdarahan tidak terlalu banyak, dan tidak bercampur pus, bau tidak sedap berkurang sesuai intervensi yang sudah disusun sebelumnya.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tiga hari pengelolaan pada klien 1 Ny. U dan klien 2 klien Ny. H mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah, sudah tidak berbau menyengat, warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter luka klien 1 \pm 12 cm tebal \pm 2,5 cm, klien 2 \pm 10 cm tebal \pm 2 cm, dan mengeluarkan darah sedikit. Pada dasarnya luka kanker tidak bisa sembuh total secara praktis, penyembuhan luka kanker membutuhkan waktu yang cukup lama atau bahkan tidak bisa sembuh, jadi klien harus sabar dan menaati semua pengobatan yang terus berjalan. Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah gangguan integritas kulit masih dalam tahap masalah teratasi sebagian.

5.1.6 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi Klien

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan klien bisa melakukan perawatan luka kanker dirumah dengan mempraktekan seperti saat di rumah sakit supaya membantu proses kesembuhan dan mencegah infeksi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Sebagai petugas kesehatan sebagai perawat, di harapkan bisa lebih mengupdate ilmu dan skill serta selalu berkoordinasi baik dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada klien yang mengalami kanker payudara stadium IIIB dengan masalah gangguan integritas kulit dengan melakukan perawatan sesuai dengan intervensi dan standart operasional prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S.W., & Yessie, M.P., 2013, *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Ariani, Sofi, 2015, *Stop! Kanker*, Yogyakarta, Istana Media.
- Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta, EGC.
- Bararah, T dan Jauhar, M, 2013, *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*, Jakarta, Prestasi Pustakaraya.
- Bulechek, Gloria, M, et al, 2013, *Nursing Intervention Classification (NIC), edisi Bahasa Indonesia, Edisi Keenam*, United States of America, Elsevier.
- Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, 2017, *Profil Kesehatan Kota Pasuruan 2017*, Pasuruan.
- Dudut, Elly & Hanny, 2007, *Perbedaan Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Madu*, vol 11, no 2, hal 54-58.
- Guntari Sri & Suariyani, 2016, *Gambaran Fisik Dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014*, vol. 3 no. 1: 24-35.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi 2017 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta. 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Bulan Peduli Kanker Payudara*, Jakarta.
- Linawati et al., 2014, *Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta*, vol. 13, no. 2, Juni 2014: hlm. 84-94.
- Lindley, C., & L. B. Michaud, 2005, *Breast Cancer, Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. Sixth Edition*. The McGraw-Hill Companies, United States of America.
- Mangan, Yellia, 2009, *Cara bijak menaklukkan kanker*, Jakarta, Agromedia.
- Mardiana, Lina, 2009, *Wanita dan Penyakitnya*, Jakarta, Erlangga.
- Moorhead, Sue, et al, 2013, *Nursing Outcome Classification (NOC), Edisi Bahasa Indonesia, Edisi Keenam*, United States of America, Elsevier.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

- Nurarif, Amin, Huda & Kusuma, Hardhi, 2015, *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*, Yogyakarta, Mediacion Publishing.
- Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Edisi 3*, Jakarta, Salemba Medika.
- Padila, 2013, *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Potter & Perry, 2011, *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*, Jakarta, Salemba Medika.
- Rasjidi, Imam, 2009, *deteksi Dini & Pencegahan kanker Pada Wanita*, Jakarta, Sagung Seto
- Smeltzer & Bare, 2016, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*, Jakarta, EGC.
- Sri Gitarja, Widasari & Christina Asmi SJ, 2007, *Penatalaksanaan Perawatan Luka Kanker, Indonesian Journal of Cancer*, vol 1, no 3, hal 110-114.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung, Alfabeta CV.
- Supriyanto, dr. Wawan, 2015, *KANKER Deteksi Dini Pengobatan dan Penyembuhannya*, Yogyakarta, Pratama Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik edisi 1*, Jakarta, Dewan Pengurus PPNI.
- Tri dkk, 2015, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta, Deepublish.
- Wijaya & Putri, 2013, *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta, Nuha Medika
- Yayasan Kanker Indonesia, 2017, *Penyebab Kanker Payudara*, dilihat 13 Februari 2019, <<http://yayasankankerindonesia.org>>.

PERMOHONAN MENJANDI RESPONDEN

Nama : FATIMATUL AZIZAH

NIM : 161210017

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, April 2019

Peneliti



(FATIMATUL AZIZAH)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. H
Umur : 46 th
Alamat : Gondangwetan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

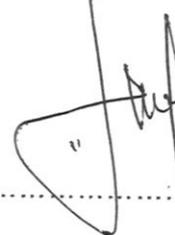
1. Judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan keperawatan pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/~~tidak bersedia~~ *) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan, April 2019

Responden



(.....)

*) Coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. U
Umur : 41 th
Alamat : Lekoh, Pasuruan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan keperawatan pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan”
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/~~tidak bersedia~~*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan, April 2019

Responden



(.....)

*) Coret yang tidak perlu



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

STIKES ICME JOMBANG

2019

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :

MRS tanggal : No. RM :

Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :

Usia : Nama :

Jenis kelamin: Alamat :

Suku : Hub. Keluarga :

Agama : Telepon :

Pendidikan :

Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya : Tidak

Jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensix/hr Jenis..... Diit Pantangan Alergi makanan yang disukai Minum Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensix/hari warna konsistensi BAK FrekuensiX/Hari Warna Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi.....X/hari Keramasx/hari Sikat GigiX/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian Toileting		
Istirahat/Tidur Tidur siang.....jam Tidur Malamjam Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt

RR : x/mnt TD : mmHg

2. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE KEPALA

Inspeksi :

Bentuk wajah : simetris/ tidak,

Bentuk kepala : simetris/ tidak,

Ketombe : ada/ tidak,

Kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,

Pertumbuhan rambut: merata/ tidak

Lesi : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak

Keadaan rambut : mudah dicabut/ tidak

Benjolan : ada/ tidak

MATA

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak,

Kelopak mata : simetris/ tidak

Reflek pupil : normal/ tidak,

Kornea : bening/ tidak,

Konjungtiva : anemis/ tidak,

Sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak,

nyeri tekan: ya/ tidak

HIDUNG

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

fungsi penciuman : baik/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

polip : ada/ tidak

Mukosa : kering/ lembab,

lubang hidung : simetris/tidak

Septum : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

Tumor : ada/ tidak.

TELINGA

Inspeksi dan palpasi :

Bentuk daun telinga : simetris/ tidak,

Letak : simetris/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

Fungsi pendengaran : normal/ tidak,

Serumen : ada/ tidak,

Cairan : ada/ tidak

MULUT DAN FARING

Inspeksi :

Bibir : cyanosis/ merah,

Bibir pecah : ya/ tidak,

Gusi : berdarah/ tidak,

Lidah : kotor/ tidak,

Stomatitis : ya/ tidak.

Abses : ada/ tidak.

Mukosa : lembab/ kering,

Gigi : bersih/ tidak,

Tonsil : radang/ tidak,

Fungsi pengecap : baik/ tidak,

Karies : ada/ tidak

Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

LEHER

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak,

Pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,

Nyeri tekan : ya/ tidak,

THORAK

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,

Pergerakan nafas : simetris/ tidak,

Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak

Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak,

Traktil vremitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan insirasi & ekspirasi : ya/ tidak,

Irama pernapasan : vesikuler/ tidak,

Palpasi : paru

Adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak

Auskultasi : paru

Suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium : Denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada : Denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu (S1) dan dua (S2) :

ABDOMEN

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

Ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak,

Pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

KULIT

Inspeksi

Warna kulit (), Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak.

Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk

Nyeri tekan: ya/ tidak.

EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atrofi

Lesi : ada/ tidak

Tonus otot :

Kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

Sendi palsu : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

Nyeri tekan : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis :

Lesi : ada/ tidak

Cairan pus: ada/tidak

Skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya

cobaan Tuhan hukuman lainnya

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murung gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

Jombang, 20 Juli 2019

Fatimatul Azizah

Diagnosa Keperawatan yang muncul :

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Waktu	Rencana Tindakan Dan Rasional

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 023/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Fatimatul Azizah

NIM : 16 121 0017

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Carcinoma Mammae (Kanker Payudara) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 01 Maret 2019
Ketua

H. Imam Patoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.9/424.202/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
023/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 01 Maret 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : FATIMATUL AZIZAH
NIM : 161210017
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Carcinoma
Mammae (Kanker Payudara) Dengan Masalah
Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang
Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang



Dr. DYAH BETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/1085.9/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CARCINOMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

PENELITI UTAMA : FATIMATUL AZIZAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019

A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN
SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatimatul Azizah
 NIM : 161210017
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing I : Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4 Februari 2019	Konsul Judul	
7 Februari 2019	Ace Judul lanjut Bab 1	
12 Februari 2019	Revisi Bab 1	
15 Februari 2019	Revisi Bab 1 lanjut Bab 2	
19 Februari 2019	Ace Bab 1,2 lanjut Bab 3	
22 Februari 2019	Revisi Bab 3	
26 Februari 2019	Ace Bab 3 lanjut ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatimatul Azizah
 NIM : 161210017
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing I : Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8 Mei 2019	benar Bab 4, Revisi	
13 Mei 2019	revisi Bab 4	
16 Mei 2019	Acc Bab 4 lanjut Bab 5	
20 Mei 2019	Revisi Bab 5 lanjut Abstrak	
23 Mei 2019	Acc Bab 5 revisi Abstrak	
17 Juni 2019	Acc Abstrak	
20 Juni 2019	lanjut sidang hari	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Sheilatur Rohmah
 NIM : 161210037
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing II : Ruliati, SST., M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7 Februari 2019	ACC judul Revisi BAB 1	
15 Februari 2019	Revisi BAB 1	
19 Februari 2019	ACC BAB 1 lanjut BAB 2	
26 Februari 2019	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
1 Maret 2019	ACC BAB 2 revisi BAB 3	
8 Maret 2019	ACC BAB 3 lanjut sedang proposal	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Fatimatul Azizah
 NIM : 161210017
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing II : Ruliati, SST., M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
20 Mei 2019	Rewisi penulisan BAB 1	
23 Mei 2019	Ace BAB 1	
07 Juni 2019	Rewisi BAB 5	
08 Juni 2019	Rewisi Abstrak	
20 Juni 2019	Ace BAB 5 lanjut Sedang proposal	