

Fatimatul Azizah (161210017).pdf

Date: 2019-07-01 09:31 WIB

* All sources 100 | Internet sources 97 | Plagiarism Prevention Pool 3

- [0] www.kitapastisehat.com/2018/04/laporan-p...ownload-pdf-doc.html
3.9% 37 matches
- [1] <https://samoke2012.wordpress.com/>
3.8% 43 matches
- [2] <https://reproduksis1b.blogspot.com/2015/07/kelompok-5-prosedur-skrining-berkala.html>
3.3% 34 matches
- [3] <https://rizkaalfia.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-dengan-diagnosa-ca.html>
3.4% 35 matches
- [4] https://yusmantilasguskause.blogspot.com/2014/10/v-behaviorurldefaultvml0_75.html
3.1% 31 matches
2 documents with identical matches
- [7] <https://bundanyra.wordpress.com/2017/08/...mae-kanker-payudara/>
3.1% 31 matches
- [8] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...ammae-carsinoma.html>
2.8% 30 matches
- [9] <https://kanker-medis.blogspot.com/2012/10/kanker-pada-wanita.html>
2.5% 22 matches
- [10] <https://az-ilmukedokteran.blogspot.com/>
2.4% 22 matches
- [11] <https://obatkestablog.wordpress.com/category/kanker-pada-wanita/>
2.4% 21 matches
- [12] <https://tips-memperbesar-penis.blogspot.com/2013/11/kanker-payudara.html>
2.4% 21 matches
4 documents with identical matches
- [17] <https://sehat-enak.blogspot.com/2010/01/kanker-payudara.html>
2.4% 21 matches
- [18] <https://aboutmidwiferyaddress.blogspot.com/2016/>
2.3% 21 matches
- [19] <https://wanita-medis.blogspot.com/2013/05/kanker-payudara.html>
2.3% 20 matches
2 documents with identical matches
- [22] <https://pendidikankesehatanonline.blogspot.com/2010/04/>
2.3% 20 matches
- [23] <https://www.dokter.id/diagnosa/kanker-payudara>
2.3% 20 matches
- [24] <https://tugaskelompok1.wordpress.com/2016/07/21/first-blog-post/>
2.3% 21 matches
- [25] <https://makalah-kesehatan-online.blogspot.com/2009/01/kanker-payudara.html>
2.2% 19 matches
- [26] https://www.stikesmukla.ac.id/downloads/...an KTI 2017_2018.doc
2.5% 27 matches
- [27] <https://ilmu-ilmukeperawatan.blogspot.co...a-mammae-kanker.html>
2.1% 18 matches
- [28] <https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html>
2.3% 21 matches
- [29] <https://nersrezasyahbandi.blogspot.com/2013/07/ca-mamae.html>
2.0% 20 matches
- [30] <https://jurnalbidandiah.blogspot.com/201...-definisi-jenis.html>
1.8% 15 matches
2 documents with identical matches
- [31] <https://askepnurze.blogspot.com/2015/02/asuhan-keperawatan-pada-ibu-hamil.html>

- ✓ [33] [1.8%](#) 13 matches

- ✓ [34] <https://www.sehatq.com/forum/efek-kemoterapi-kanker-payudara-dan-tata-laksana-terapi>
[1.8%](#) 15 matches

- ✓ [35] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y](#)
[1.8%](#) 23 matches

- ✓ [36] <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
[2.1%](#) 18 matches

- ✓ [37] https://maydayanti.blogspot.com/2015/06/laporan-pendahuluan-kanker-payudara_5.html
[1.7%](#) 14 matches
2 documents with identical matches

- ✓ [40] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/47034/Chapter II.pdf;sequence=4](#)
[1.7%](#) 15 matches

- ✓ [41] <https://tugaskelompok1.wordpress.com/20...ks-dengan-pap-smear/>
[1.8%](#) 17 matches

- ✓ [42] <https://terapialamidotcom.blogspot.com/>
[1.6%](#) 11 matches

- ✓ [43] <https://amarayah.blogspot.com/2013/06/laporan-pendahuluan-ca-mamae.html>
[1.6%](#) 12 matches

- ✓ [44] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31363/Chapter II.pdf;sequence=4](#)
[1.6%](#) 9 matches

- ✓ [45] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/61181/Chapter II.pdf;sequence=4](#)
[1.5%](#) 9 matches

- ✓ [46] <https://gilanglengka.blogspot.com/>
[1.7%](#) 19 matches

- ✓ [47] [repository.poltekkes-denpasar.ac.id/705/5/BAB IV_2.pdf](#)
[1.9%](#) 17 matches

- ✓ [48] [digilib.ump.ac.id/files/disk1/18/jhptump-a-widyawati-858-2-babii.pdf](#)
[1.5%](#) 17 matches

- ✓ [49] <https://isty1207.blogspot.com/2014/11/breast-cancer-kanker-payudara.html>
[1.4%](#) 10 matches

- ✓ [50] https://www.academia.edu/35413908/CA_MAMMAE_Kanker_Payudara_
[1.6%](#) 12 matches

- ✓ [51] [perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8._BAB_3_.pdf](#)
[1.6%](#) 15 matches

- ✓ [52] <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...n-diabetes-mellitus/>
[1.5%](#) 22 matches

- ✓ [53] [repository.unimus.ac.id/912/3/BAB 2.pdf](#)
[1.4%](#) 13 matches

- ✓ [54] <https://angiepoenya.blogspot.com/2010/10/ca-mammae.html>
[1.2%](#) 12 matches

- ✓ [55] [repository.unimus.ac.id/896/3/BAB II.pdf](#)
[1.4%](#) 13 matches

- ✓ [56] https://www.academia.edu/14732106/LAPORA...MMAE_KANKER_PAYUDARA
[1.4%](#) 12 matches


- ✓ [57] <https://malwopatibjn.blogspot.com/2011/1...penanganannya.html#!>
[1.1%](#) 7 matches

- ✓ [58] [klikfarmasi.com/artikel-ilmiah/mengenal-kanker-payudara/](#)
[1.0%](#) 10 matches

- ✓ [59] <https://www.curhatbidan.com/kesehatan/deteksi-kanker-payudara-dengan-sadari/>
[1.2%](#) 12 matches


- ✓ [60] <https://www.academia.edu/25552364/SADARI>
[1.1%](#) 11 matches

- ✓ [61] <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
[1.2%](#) 12 matches

- [62] <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/...onesian.pdf?ext=.pdf>
1.1% 11 matches
-
- [63] <https://indhipoenya.blogspot.com/>
1.0% 10 matches
-
- [64] digilib.unimus.ac.id/files/disk1/109/jtptunimus-gdl-zesinovita-5422-2-babii.pdf
0.9% 11 matches
-
- [65] <https://echasptyamidwifery.blogspot.com/2013/05/kanker-payudara-ca-mamae.html>
1.0% 9 matches
-
- [66] <https://dsheshafutrow.blogspot.com/2012/03/ca-mamae.html>
0.9% 9 matches
1 document with identical matches
-
- [68] <https://echasptyamidwifery.blogspot.com/2013/>
1.0% 9 matches
1 document with identical matches
-
- [70] <https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/03/asuhan-keperawatan-kanker-payudara-ca.html>
0.9% 9 matches
-
- [71] <https://kmbbkkp.blogspot.com/2010/03/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-ca.html>
0.8% 9 matches
-
- [72] <https://es.scribd.com/doc/294184708/Laporan-Pendahuluan-Tumor-Mamae>
1.0% 8 matches
-
- [73] <https://cat-purple.blogspot.com/2016/06/makalah-proses-keperawatan.html>
0.9% 8 matches
-
- [74] https://eptmfkmunsri.blogspot.com/2013/03/kanker-payudara_23.html
0.8% 8 matches
-
- [75] <https://contohmakalahproseskeperawatan.b...ses-keperawatan.html>
0.8% 5 matches
-
- [76] www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/fil...1875-1-ktihevi-a.pdf
0.7% 7 matches
-
- [77] <https://saonone.blogspot.com/2011/10/proses-keperawatan.html>
0.9% 8 matches
7 documents with identical matches
-
- [85] <https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...-dr-soebandi-jember/>
0.7% 17 matches
-
- [86] <https://lululinglung.blogspot.com/2012/05/proses-keperawatan.html>
0.8% 8 matches
-
- [87] repository.upi.edu/24691/6/D3_PER_1206765_Chapter3.pdf
0.8% 7 matches
-
- [88] digilib.unimus.ac.id/files/disk1/154/jtptunimus-gdl-syafiqamug-7659-4-babiii.pdf
0.8% 7 matches
-
- [89] <https://samoke2012.wordpress.com/2019/06...-ruroh-14-401-16-071/>
0.7% 13 matches
-
- [90] <https://edoc.pub/335575289-askep-fraktur-pedis-docx-1docx-pdf-free.html>
0.7% 11 matches
-
- [91] <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...-n-striktur-uretra-2/>
0.8% 11 matches
-
- [92] <https://sovasaved.wordpress.com/category/uncategorized/perkuliahan-mandiri/>
0.7% 6 matches
-
- [93] <https://obatkelanjarpayudara.blogspot.co...-dalam-payudara.html>
0.7% 8 matches
-
- [94]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
0.7% 10 matches
-
- [95] <https://nursingcareboltok.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-ca-mammae.html>
0.6% 6 matches
-
- [96] <https://adrianeess-blog.blogspot.com/>
0.7% 8 matches

✓ [97]	https://yougodira.blogspot.com/2010/10/ca-mammae-kanker-payudara.ntml	0.6% 8 matches
✓ [98]	https://id.scribd.com/presentation/293337514/KANKER-PAYUDARA	0.6% 6 matches
✓ [99]	repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/50734/Chapter II.pdf;sequence=4	0.5% 6 matches
✓ [100]	from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55	0.6% 5 matches
✓ [101]	https://id.123dok.com/document/6qmo89y8-...nggi-tahun-2015.html	0.5% 7 matches
✓ [102]	poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GE...de Widastra dkk,.pdf	0.6% 6 matches
✓ [103]	https://mafiadoc.com/tugas-akhir-pemusna...723dd010bd4ae55.html	0.6% 6 matches
✓ [104]	https://agustinaharianti.blogspot.com/2015/05/proposal-hubungan-pengetahuan-ibu.html	0.5% 5 matches
✓ [105]	yayasankankerindonesia.org/article/penyebab-kanker-payudara	0.5% 3 matches
✓ [106]	https://aisarvin0.blogspot.com/#!	0.5% 4 matches
✓ [107]	https://dailyafriwardords.blogspot.com/2013/05/askep-terminal-kanker-payudara.html	0.4% 7 matches
✓ [108]	https://dibalikawanpelangi.blogspot.com/2014/	0.5% 4 matches
✓ [109]	https://docobook.com/studi-kasus-pada-pasien-8220tns8221-umur-51.html	0.5% 6 matches
✓ [110]	https://lompatanjiwa05.blogspot.com/	0.6% 6 matches
✓ [111]	https://www.academia.edu/17579810/Askep_tumor_mamae_dengan_pathway	0.4% 2 matches
✓ [112]	https://bangeud.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-pasien-dengan_11.html	0.5% 6 matches
✓ [113]	https://aya-febriana.blogspot.com/2014/06/makalah-kanker-payudara.html	0.4% 5 matches
✓ [114]	www.askep45.com/2011/12/laporan-pendahuluan-ca-mammae-tumor.html	0.4% 4 matches 1 documents with identical matches
✓ [116]	repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24820/Chapter II.pdf;sequence=4	0.4% 6 matches
✓ [117]	https://id.123dok.com/document/rz3nnreq-...sa-harjosari-ii.html	0.4% 3 matches
✓ [118]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	0.4% 7 matches
✓ [119]	jurnalangka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/download/336/258	0.5% 3 matches 1 documents with identical matches
✓ [121]	www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/21/14	0.4% 3 matches
✓ [122]	https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...n-glomerulonefritis/	0.4% 6 matches

78 pages, 13901 words

 A very light text-color was detected that might conceal letters used to merge words.

PlagLevel: 31.0% selected / 31.0% overall

299 matches from 123 sources, of which 120 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

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.^[94] 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:^[36] *Nursery Treatment, Breast Cancer, Skin Integrity Irritation*

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat.^[45] Kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan dan paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia (Infodatin, 2016).^[42] 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 (Sofi Ariani, 2015).^[121] Luka kanker merupakan infiltrasi sel tumor yang merusak lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh deposisi dan atau proliferasi sel ganas dengan bentuk menonjol atau tidak beraturan, biasanya seringkali muncul berupa benjolan (nodul) yang keras, nonmobile, mudah terinfeksi, mudah berdarah, nyeri, mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap dan sulit sembuh.^[121] Rusaknya lapisan epidermis dan dermis karena deposisi atau proliferasi sel kanker secara terus menerus tersebut sehingga menyebabkan gangguan integritas kulit. (Widasari dan Cristina, 2009).

Menurut organisasi World Health Organization (WHO) 8-9% perempuan akan mengalami kanker payudara.^[58] Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan.^[58] 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 servik 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.

^[105]▶ 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. ^[105]▶ 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]▶ 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada:

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

^[2]▶ 1.4.2 Tujuan Khusus

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

4. *Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil*
5. *Melakukan evaluasi keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIB 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.^[1]▶

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, jika terjadi di dalam tubuh kanker akan sulit diketahui bahkan tanpa 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^[2] Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang berawal dari kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang sekitar payudara.

^[2]*Sejumlah sel yang tumbuh dan berkembang di dalam payudara dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker 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.^[99] *Pada kasus kanker payudara, gen yang mengatur pertumbuhan sel termutasi.*

2.1.2^[0] Jenis-Jenis

Kanker payudara mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat payudara.^[74] *Adapun jenis-jenis kanker payudara antara lain:*

^[9] I. *Karsinoma in situ*

Kanker payudara yang masih berada di tempatnya, belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asal tumbuh.

2. Karsinoma ductal

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

3. ^{[1 0 7] ▶} Karsinoma lobuler

Kanker yang tumbuh di dalam kelenjar susu dan biasanya tumbuh atau diderita oleh perempuan yang telah memasuki menopause.

4. ^{[9] ▶} Kanker invasive

Kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa saja terlokalisir (terbatas payudara) maupun metastatik (menyebar ke bagian tubuh lainnya).

5. Karsinoma meduler

Kanker yang tumbuh di kelenjar susu.

6. ^{[1 1 1] ▶} Karsinoma tubuler

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

2.1.3 Faktor Risiko

1. ^{[2] ▶} Umur

Perempuan berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih besar daripada perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun.^{[2]▶} Hal ini dikarenakan kebanyakan perempuan di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat.^{[2]▶} Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.

2. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

^[2]▶ Menurut peneliti di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pria hanya 1%.

3. Umur menarche

Pada perempuan yang riwayat menarche-nya lambat, insidensinya lebih rendah, tetapi menarche awal (di bawah 12 tahun) termasuk dalam faktor risiko terjadi kanker payudara.

4. Umur menopause

Perempuan yang menopause-nya terlambat atau lebih dari 50 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar di banding perempuan yang umur menopause-nya normal, yaitu umur kurang dari 50 tahun.

5. Genetik

Risiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki ^[48]▶ peningkatan risiko mengalami kanker payudara.

6. Paritas

Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. ^[2]▶ Perempuan yang tidak mempunyai anak (nullipara) mempunyai risiko insiden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (multipara).

[4 8] ▶
7. *Tidak menyusui anak*

Menyusui merupakan salah satu factor penting yang memberikan proteksi terhadap risiko kanker payudara.^[2] Perempuan yang tidak menyusui bayinya mempunyai risiko yang tinggi terkena kanker payudara disbanding perempuan yang menyusui bayinya. (Sofi Ariani, 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Kanker payudara pada stadium dini tidak menimbulkan keluhan rasa sakit.^[116] 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.
- [1 1 6] ▶
4. *Keluar darah atau cairan encer dari puting susu.*
- [9 3] ▶
5. *Puting susu masuk ke dalam payudara.*
6. Kulit payudara dapat berkerut seperti buah jeruk.^[9]

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)

[9] ▶

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 putting 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*

[2 5] ▶

b. *Stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya.^{[9]▶} Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara.^{[9]▶} 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 puting, keluar cairan spontan, kadang disertai darah
- 7) Ditemukan lesi pada pemeriksaan mammografi

2.1.5 Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitar sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses kelimfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberinama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan system imun untuk menghancurkan sel abnormal

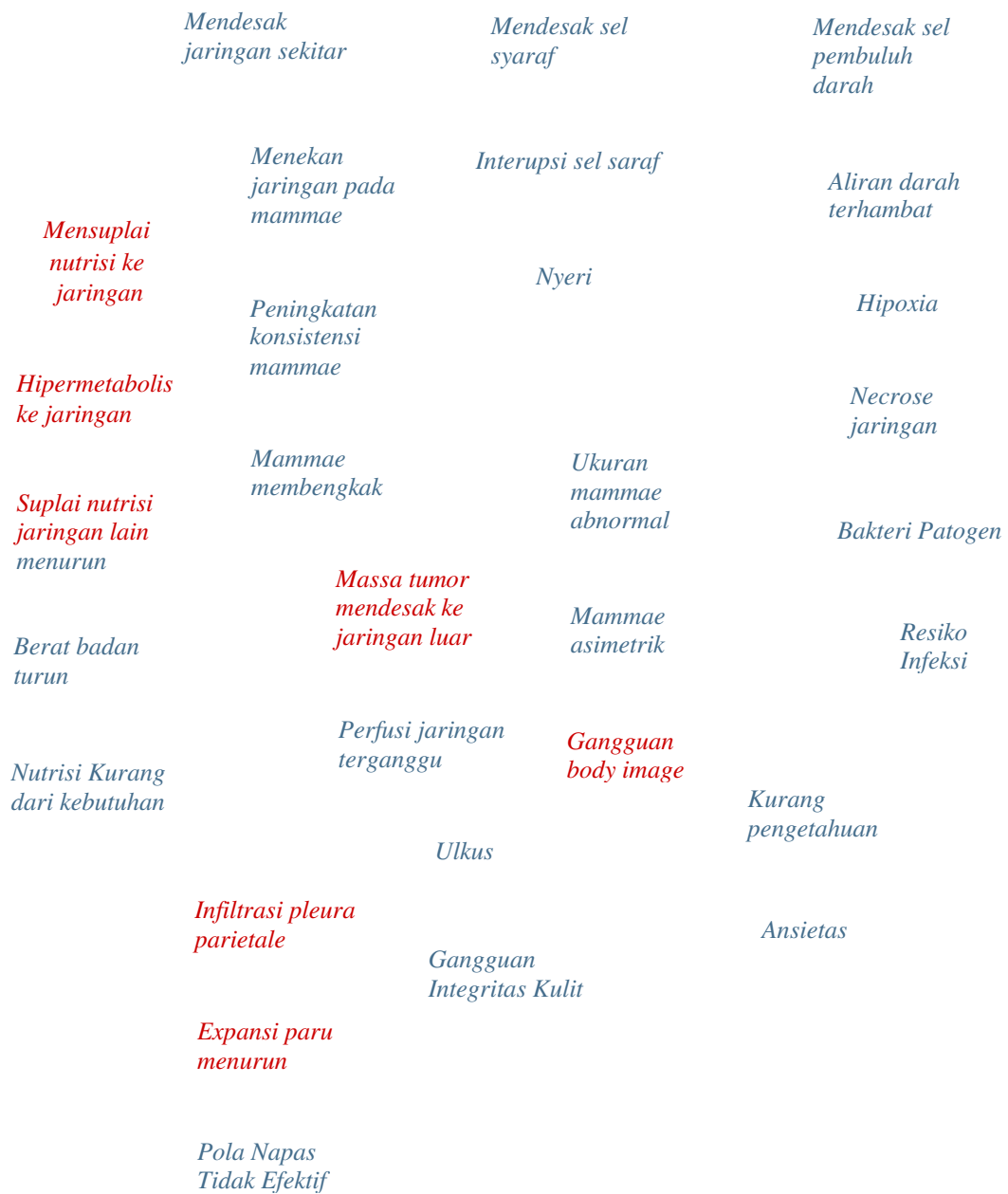
secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal.

^[53]▶ *Kategori agens atau factor tertentu yang berperan dalam karsinomagensis (transpormasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetic atau familial, faktor die, dan agens hormonal.* ^[53]▶ (Smeltzer, 2016)

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. ^[53]▶ Menurut seorang ankolog dari Inggris menamakan neoplasma sebagai masa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebih, dan tidak terkoordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. ^[53]▶ *Proliferasi neoplastic menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor.* ^[53]▶ Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebaban jaringan atau perdarahan. ^[53]▶ Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. ^[53]▶ Jika tumor ganas dinamakan kanker. (Padila, 2013)

^[63]▶
2.1.6 Pathway Kanker Payudara

*Faktor predisposisi dan resiko tinggi
Hiperplasia pada sel mammae*



^[3]▶
Gambar 2.1 Pathway Kanker Payudara (menurut SDKI, NIC NOC, 2015-2017)

2.1.7 Pemeriksaan secara dini^[44]

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri^[59]. Istilah ini disebut dengan SADARI, yaitu pemeriksaan payudara sendiri^[59]. Sebaiknya pemeriksaan sendiri ini dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali^[46]. Ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara^[46]. Cara pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri adalah sebagai berikut. (Lina Mardiana, 2009).

1. Posisi berdiri

- a. Pada tahap awal, lepas semua pakaian atas, lalu berdiri di depan cermin dengan posisi kedua tangan lurus ke bawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama.
- b. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran payudara. Hanya wanita bersangkutan yang lebih memahami jika ada perubahan bentuk maupun ukuran pada payudaranya.
- c. Angkat kedua tangan ke atas hingga lurus. Perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, seperti adanya tarikan di sekitar payudara atau adanya kerutan di kulit payudara.
- d. Pada kondisi berdiri sempurna dengan tangan lurus di samping badan, pijat atau tekan secara perlahan-lahan payudara sebelah kiri tepat di sekitar puting susu dengan tangan kanan,

sedangkan payudara sebelah kanan dengan tangan kiri.

^[46]▶ Pastikan ada tidaknya cairan (bukan air susu) yang keluar dari puting susu.

2. Posisi berbaring

^[6 0] ▶
a. Letakkan bantal di bawah bahu atau di bawah punggung untuk mempermudah pemeriksaan.

^[6 0] ▶
b. Letakkan tangan kanan di bawah kepala dan tangan kiri meraba sambil menekan perlahan-lahan payudara sebelah kanan. ^[60]▶ Begitu pula sebaliknya, letakkan tangan kiri di bawah kepala dan periksa payudara kiri dengan tangan kanan.

^[4 6] ▶
c. Lakukan perabaan dengan gerakan memutar disertai tekanan secara perlahan-lahan. ^[46]▶ Gunakan tiga ujung jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis untuk meraba.

^[106]▶ 2.1.8 Stadium

Sistem tumor-nodus-metastasis (TNM) pertama kali oleh Pierre Denoix tahun 1942, dan dipublikasikan untuk mengklasifikasikan kanker berdasarkan morfologi tumor yang akan menentukan prognosis, yaitu ukuran dari tumor primer (T), ada atau tidaknya keterlibatan kelenjar limfe (N), dan adanya metastasis (M). ^[106]▶ The International Union Against Cancer (UICC) mengeluarkan klasifikasi baru yang berdasarkan pada sistem TNM pada tahun 1958.

^[106]▶ (International Union Against Cancer, 1958)

^[45] ▶
Tabel 2.1 *Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition*

<i>Klasifikasi</i>	<i>Definisi</i>
<i>Tumor Primer (T)</i>	
<i>Tx</i>	<i>Tumor primer tidak didapatkan</i>
<i>To</i>	<i>Tidak ada bukti adanya tumor primer</i>
<i>Tis</i>	<i>Karsinoma In Situ</i>
<i>Tis (DCIS)</i>	<i>Duktal Karsinoma In Situ</i>
<i>Tis (LCIS)</i>	<i>Lobular Karsinoma In Situ</i>
<i>Tis (Paget)</i>	<i>Paget's Disease tanpa adanya tumor</i>
<i>T1</i>	<i>Ukuran Tumor 2 cm</i>
<i>T1mic</i>	<i>Mikroinvasif 0,1 cm</i>
<i>T1a</i>	<i>Tumor 0,1 - 0,5 cm</i>
<i>T1b</i>	<i>Tumor 0,5 cm - 1 cm</i>
<i>T1c</i>	<i>Tumor 1 cm - 2 cm</i>
<i>T2</i>	<i>Tumor 2 cm - 5 cm</i>
<i>T3</i>	<i>Tumor 5 cm</i>
<i>T4</i>	<i>Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit</i>
<i>T4a</i>	<i>Melekat pada dinding dada, tidak termasuk M. Pectoralis major^[45] ▶</i>
<i>T4b</i>	<i>Edema (termasuk peau d' orange) atau ulserasi pada kulit, atau adanya nodul satelit pada payudara</i>
<i>T4c</i>	<i>Gabungan antara T4a dan T4b</i>
<i>T4d</i>	<i>Inflammatory Carcinoma</i>
<i>Kelenjar Limfe Regional (N)</i>	
<i>Nx</i>	<i>Kelenjar limfe regional tidak didapatkan</i>
<i>N0</i>	<i>Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe</i>
<i>N1</i>	<i>Metastasis pada kelenjar aksilla ipsilateral, bersifat mobile</i>
<i>N2</i>	<i>Metastasis pada kelenjar limfe aksilla ipsilateral, tidak dapat digerakkan (fixed)</i>
<i>N3</i>	<i>Metastasis pada kelenjar limfe infraclavicular, atau mengenai kelenjar mammae interna atau kelenjar limfe supraclavicular</i>
<i>Metastasis (M)</i>	
<i>Mx</i>	<i>Metastasis jauh tidak didapatkan</i>
<i>M0</i>	<i>Tidak ada bukti adanya metastasis</i>
<i>M1</i>	<i>Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ</i>

Tabel 2.2^{[44]▶} *Stadium Klinis Berdasarkan Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition*

<i>Stadium</i>	<i>Ukuran Tumor</i>	<i>Metastasis Kelenjar Limfe</i>	<i>Metastasis Jauh</i>
<i>0</i>	<i>Tis</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>I</i>	<i>T1</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIa</i>	<i>T0</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T1</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T2</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIb</i>	<i>T2</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T3</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIIa</i>	<i>T0</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T1</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T2</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T3</i>	<i>N1, N2</i>	<i>M0</i>
<i>IIIb</i>	<i>T4</i>	<i>N apapun</i>	<i>M0</i>
	<i>T apapun</i>	<i>N3</i>	<i>M0</i>
<i>IV</i>	<i>T apapun</i>	<i>N apapun</i>	<i>M1</i>

TNM :^[44] Tumor Nodus Metastasis

Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda-beda.^{[2]▶} *Kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar. Adapun stadiumnya antara lain: (Sofri Ariani, 2015)*

^{[3 5] ▶} 1. *Stadium I (Stadium dini)*

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastasi) pada kelenjar getah bening ketiak.^{[2]▶} *Pada stadium ini kemungkinan kesembuhan sempurna adalah 70%.*

^{[2]▶} *Pemeriksaan ada atau tidaknya metastasis ke bagian tubuh yang lain harus dilakukan di laboratorium.*

^{[2] ▶} 2. *Stadium II*

Tumor sudah lebih dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastasis pada kelenjar getah bening di ketiak.^{[2]▶} *Kemungkinan untuk sembuh pada*

stadium ini hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran sel kanker.

^[2]▶ *Tindakan operasi biasanya dilakukan pada stadium I dan II untuk mengangkat sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak adanya sel sel kanker yang tertinggal.*

^[2 4] ▶ 3. Stadium III

Tumor sudah cukup besar 3-5 cm, sel kanker hampir menyebar ke seluruh tubuh, dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit.

^[2]▶ *Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker).^[2]▶ Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat payudara bagian yang parah. ^[24]▶ Banjolan sudah menonjol ke permukaan kulit dan pecah/ berdarah.*

^[2 1] ▶ 4. Stadium IV

Tumor sudah berukuran lebih dari 5 cm, sel kanker telah menyebar ke seluruh organ tubuh, dan biasanya penderita mulai lemah.^[2]▶ Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi.

^[2]▶ *Biasanya pengobatan dilakukan dengan terapi hormonal dengan syarat Estrogen reseptor (ER) atau Progesteron Reseptor (PR) positif karena penderita terlalu lemah dengan syarat mempertimbangkan kemoterapi yang sudah didapat sebelumnya.*

^[25]▶ *Sedangkan stadium kanker payudara (American Joint Committee on Cancer): (Andra dan Yessie, 2013)*

1. Stadium 0:^{[9]▶} *Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.*
2. Stadium I:^{[9]▶} *Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar payudara.*
3. Stadium IIA:^{[9]▶} *Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.*
4. Stadium IIB:^{[9]▶} *Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.*
5. Stadium IIIA:^{[23]▶} *tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya, atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan menyebar ke kelenjar getah bening ketiak*
6. Stadium IIIB:^{[9]▶} *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.*
7. Stadium IV:^{[9]▶} *Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.*

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

[3 5] ▶ 1. Mammografi

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala setiap tahun pada perempuan di atas 40 tahun. Dilakukan pada perempuan yang bergejala dan perempuan yang tidak bergejala.

(dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) onk, 2009)

[3 5] ▶ 2. USG (Ultrasonography)

Apabila pada pemeriksaan CBE terdapat benjolan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG ataupun Mammografi. USG dilakukan terutama untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid/ padat yang mengarah pada keganasan, dan pada perempuan di bawah usia 40 tahun. (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)

[6 3] ▶ 4. Biopsi (aspirasi, eksisi)

Biopsi ada 2 macam tindakan menggunakan jarum dan 2 macam tindakan pembedahan. Aspirasi biopsy (FNAB) yaitu dengan aspirasi jarum halus, sifat massa dibedakan antar kistik

atau padat.^{[65]▶} True cut/ care biopsy yaitu dilakukan dengan perlengkapan stereotactik biopsy mamografi untuk memandu jarum pada massa.^{[65]▶} Insisi biopsy dan eksisi biopsy yang hasilnya dapat digunakan selama 36 jam untuk dilakukan pemeriksaan histologik secara frozen section. (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^{[2 5] ▶}

Pada termografi digunakan suhu untuk menemukan kelainan pada payudara. (Andra dan Yessie, 2013)

7. Foto toraks

2.1.10^{[62]▶} Komplikasi

Kanker payudara bisa menjadi fatal jika menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti paru-paru, hati, otak, dan lain-lain.^{[62]▶} 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.

- [6 2] ▶
 c. *Pasien mastektomi yang otot-otot dinding di dadanya diangkat mungkin akan mengalami keterbatasan gerak pada lengan mereka.*
- [6 2] ▶
 d. *Radioterapi bisa menyebabkan kemerahan dan rasa sakit di kulit, rasa tidak nyaman dan pembengkakan pada payudara, atau kelelahan.* [62]▶ *Gejala-gejala ini bisa berlangsung selama beberapa minggu pasca radioterapi.*
- [6 2] ▶
 e. *Selama tindakan kemoterapi, pasien lebih rentan terhadap infeksi bakteri karena adanya pelemahan pada sistem kekebalan tubuh.* [62]▶ *Tindakan pengobatan ini juga akan menyebabkan kerontokan rambut, muntah dan kelelahan, dll.* [62]▶ *dalam jangka waktu yang singkat.*
- [6 2] ▶
 f. *Terapi yang ditargetkan biasanya memiliki efek samping yang ringan, namun bisa memengaruhi fungsi jantung pada kasus-kasus tertentu yang sangat jarang terjadi.*

[63]▶ 2.1.11 Penatalaksanaan

Ada 2 macam yaitu kuratif (pembedahan) dan paliatif (non pembedahan). [63]▶ *Penanganan kuratif dengan pembedahan yang dilakukan secara mastektomi parsial, mastektomi total, mastektomi radikal, tergantung dari luas, besar dan penyebaran kanker.* [29]▶ *Penanganan non pembedahan dengan penyinaran, kemoterapi dan terapi hormonal.*

1. Terapi kuratif:^{[29]▶}

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

a. Terapi^{[1 1 1] ▶} Utama adalah mastektomi radikal modifikasi,
alternative tomoorektomi diseksi aksila

b. Terapi Ajuvan:^{[29]▶}

- 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.

^{[29]▶}
3) Hormon terapi untuk pasca menopause dengan tamoksifen
untuk 1-2 tahun

c. Terapi bantuan, roboransia

d. Terapi sekunder bila perlu^{[2 9] ▶}

e. Terapi komplikasi pasca bedah misalnya gangguan gerak
lengan (fisioterapi)^{[2 9] ▶}

2. Terapi paliatif^{[2 9] ▶}

Untuk kanker mammae stadium III B dan IV

a. Terapi utama

- 1) Pramenopause, bilateral ovaridektomi
- 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 (roboransia)

d. Terapi komplikasi, bila ada:^[29]

1) Patah, dilakukan tindakan reposisi, fiksasi, immobilisasi dan radioterapi pada tempat patah

2) Oedema lengan dilakukan tindakan pemberian deuretik, pneumatic sleeve, operasi tranposisi omentum, atau kondoleon

2.1.12 Pencegahan

1. Pencegahan Primer

a. Promosi dan edukasi pola hidup sehat^[45]

b. Menghindari factor risiko (Riwayat keluarga, tidak punya anak, tdk menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak kurang serat, perokok aktif dan pasif, pemakaian obat hormonal selama 5 tahun)^[74]

2. Pencegahan Sekunder

a. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)^[9]

- [1 0 1] ▶
 b. *Pemeriksaan Klinis Payudara (CBE/ Clinical Breast Examination), untuk menemukan benjolan, ukuran kurang dari 1 cm.*
- [3 5] ▶
 c. *USG untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor*
- [3 5] ▶
 d. *Mammografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan*

3. Pencegahan Tertier

- a. *Pelayanan Rumah Sakit (diagnose dan pengobatan)*
- b. *Perawatan paliatif*

2.2 Konsep Gangguan Integritas Kulit

2.2.1^[1] Definisi

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

2.2.2 Penyebab

1. *Perubahan sirkulasi*
- [5 2] ▶
 2. *Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)*
- [1 1] ▶
 3. *Kekurangan/ kelebihan volume cairan*
4. *Penurunan mobilitas*
- [5 2] ▶
 5. *Bahan kimia iritatif*
6. *Suhu lingkungan yang ekstrem*
7. *Faktor mekanis (mis: ^[91]penekanan pada tonjolan tulang, gesekan atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)*

[5 2] ▶
8. *Efek samping terapi radiasi*

9. *Kelemabapan*

10. *Proses penuaan*

11. *Neuropati perifer*

12. *Perubahan pigmentasi*

13. *Perubahan hormonal*

[1]▶
14. *Kurang terpapar informasi tentang upayamempertahankan/
melindungi integritas jaringan*

[1]▶
2.2.3 *Gejala dan Tanda Mayor*

a. *Subjektif*

(tidak tersedia)

b. *Objektif*

[1] ▶
1. *Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit*

[1]▶
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)

^{[0] ▶}
C. *Riwayat Penyakit Sekarang*

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

^{[0] ▶}
D. *Riwayat Penyakit Dahulu*

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

^{[0] ▶}
E. *Riwayat Penyakit Keluarga*

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

F. *Pola Fungsi Kesehatan (Gordon)*

^{[0] ▶}
1. *Persepsi dan Manajemen*

Biasanya klien tidak langsung memeriksakan benjolan yang terasa pada payudaranya ke rumah sakit karena menganggap itu hanya benjolan biasa.

^{[0] ▶}
2. *Nutrisi dan Metabolik*

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

3. ^{[0] ▶} Eliminasi

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

4. ^{[0] ▶} Aktifitas dan Latihan

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

5. ^{[0] ▶} Kognitif dan Persepsi

Biasanya klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

6. ^{[0] ▶} Istirahat dan Tidur

Biasanya Klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

7. ^{[0] ▶} Persepsi dan Konsep Diri

Payudara merupakan alat vital bagi wanita. ^{[0]▶} Kelainan atau kehilangan akibat operasi akan membuat klien tidak percaya diri, malu, dan kehilangan haknya sebagai wanita normal.

8. ^{[0] ▶} Peran dan Hubungan

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

9. ^{[0] ▶} Koping dan Toleransi stress

Biasanya klien akan mengalami stress yang berlebihan, denial dan keputusaasaan.

10. ^{[0]▶} Nilai dan Keyakinan

Diperlukan pendekatan agama supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada.

G. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala ^{[0]▶} : *normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.*
- b. Rambut ^{[0]▶} : *biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.*
- c. Mata ^{[0]▶} : *biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata.*^{[0]▶}
Mata anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
- d. Telinga : *normalnya bentuk dan posisis simetris.*^{[0]▶} *Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.*
- e. Hidung ^{[0]▶} : *bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan.*
- f. Mulut ^{[0]▶} : *mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa.*
- g. Leher ^{[0]▶} : *biasanya terjadi pembesaran KGB*
- h. Dada ^{[0]▶} : *adanya kelainan kulit berupa peau d'orange, dumpling, ulserasi atau tanda-tanda radang.*
- i. Hepar ^{[0]▶} : *biasanya tidak ada pembesaran hepar.*
- j. Ekstrimitas:^{[0]▶} *biasanya tidak ada gangguan pada ekstrimitas.*

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Scan (misalnya MRI, CT, Gallium) dan ultrasound.^{[0]▶} *Dilakukan untuk diagnostic, identifikasi metastatik dan evaluasi.*
2. Biopsi:^{[3]▶} *untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2*
3. Penanda Tumor

4. Mammografi

5. Sinar X dada

^[85]▶ 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:^[1] Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, 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:^[52] penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (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 jaringan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>c. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>d. Objektif^[1]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>c. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>d. Objektif</p>	<p>1. Integritas jaringan:^[1] kulit dan membran mukosa</p> <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>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 <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan balutan sesuai dengan jenis luka <ol style="list-style-type: none"> 6. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat <ol style="list-style-type: none"> 7. Periksa luka setiap kali perubahan balutan <ol style="list-style-type: none"> 8. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka <ol style="list-style-type: none"> 9. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Kemerahan
4. Hematoma

Monitor Tanda-tanda vital

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

^[75]▶ 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011). 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.

^[28]▶ 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya dan Putri, 2013).^[1]▶

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[104]▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.^[26] Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi.^[26] Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Tri, dkk, 2015).^[36] Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

^[28]▶ 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut asuhan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka studi kasus harus menjabarkan tentang konsep kanker payudara dan kerusakan integritas kulit.

^[1]▶ 3.3 Partisipan

^[28]▶ Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- ^[1]▶ 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

^[1]▶ 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.

^[61]▶ 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 0 3] ▶ I. 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: ^[47] *anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap.* ^[47] *Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.*

^[1 0 3] ▶ 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). ^[103] *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). ^[26] *Dalam penelitian ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data rekam medis klien yang relevan.*

^[26]▶ 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang di peroleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.^[26]▶ Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:^[61]▶

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

^[51]▶ 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.^[26]▶ Analisa data dilakukan dengan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan.^[47]▶ Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

^[47]▶ Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisisn data adalah:

^[1]▶

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, Dokumentasi).^[51] Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

^[1] 2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

^[1] 3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif.^[51] Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

^[51] 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^[26] Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

^[26] Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari instusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:^[47] informed

consent (persetujuan menjadi responden), anonymity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan) (Tri dkk, 2015)

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. ^{[8 8] ▶} *Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.^{[1]▶} Informed consent tersebut diberikan sebelum dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.^{[87]▶} Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.*
2. ^{[3 6] ▶} *Anonymity (tanpa nama), etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.*
3. ^{[1] ▶} *Confidentiality (kerahasiaan), masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.^{[1]▶} Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.*

^{[26]▶}

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.

^[85]▶ 4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

^[26]▶ **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	14 April 2019
Tanggal Pengkajian	8 April 2019	15 April 2019
Jam Masuk	08.30 WIB	14.30 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 14 April 2019 pukul 14.30 WIB 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 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 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 BAB	BAK 4-5 kali dan belum BAB
Pola istirahat	Klien	Klien	Klien tidur	Klien tidur

tidur	mengatakan di rumah tidur siang terkadang ± 1,5 jam. Tidur malam ± 6-7 jam.	mengatakan di rumah tidur siang terkadang ± 1,5 jam. Tidur malam ± 6-7 jam	siang ± 2 jam, malam ±8 jam tapi kadang terbangun di tengah malam	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 : ^[28] rambut tebal, bergelombang, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, wajah simetris tidak ada massa pada leher Palpasi : ^[28] tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Inspeksi : ^[28] 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 tidak ikterik	Inspeksi : Mata tidak strambismus (juling), alis mata simetris, tidak ada edema, pupil isokor, reflek cahaya kanan dan kiri positif, konjungtiva tidak anemis, 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	Inspeksi : Mukosa bibir	Inspeksi : Mukosa bibir

	faring	lembab Palpasi : tidak ada faringitis	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 $\pm 2,5$ 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) 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 Auskultasi : bising usus 6 x/menit.	Inspeksi : bentuk abdomen simetris Palpasi : ¹³ tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 7 x/menit.
h. Ekstermitas dan persendian		Palpasi : tidak adanya kelainan tulang dan sendi, kekuatan otot 5 Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri dan kelainan tulang.	Palpasi : tidak adanya kelainan tulang dan sendi, kekuatan otot 5 Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada nyeri dan kelainan tulang.
i. Data psikososial spiritual		Klien mengatakan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga dan tetangga, klien beragama Islam	Klien mengatakan 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
Infus NS 500 cc/ 24 jam (14 tpm)	Infus Hydromal 1000cc/ 12 jam (20 tpm)
Transfusi PRC III labu	Injeksi Antrain 3x1 gram
	Injeksi Ambacim 2x1 gram
	Injeksi Plasminex 3x 500 mg

4.1.3^[85] Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	Klien 1	
Data Subjektif : Klien mengatakan ada luka di payudara kiri	Mammae mebengkak	Gangguan Integritas Kulit
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 e. Ukuran luka diameter ± 12 cm, tebal ± 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	Massa tumor mendesak ke jaringan luar Perfusi jaringan terganggu Ulkus Gangguan Integritas Kulit	

<i>Data Subjektif :</i> Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri	Klien 2 Mammae mebengkak	Gangguan Integritas Kulit
<i>Data objektif :</i> 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	Massa tumor mendesak ke jaringan luar Perfusi jaringan terganggu Ulkus Gangguan Integritas Kulit	

^[85] 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab+tanda dan gejala)
<i>Klien 1</i> <i>Data Subjektif :</i> Klien mengatakan ada luka di payudara kiri	Gangguan Integritas Kulit	a. Nyeri b. Perdarahan c. Kemerahan d. Hematoma e. Perubahan sirkulasi f. ^{Kelambahan} g. ^{Efek samping terapi} h. ^{radiasi} Kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit
<i>Data objektif :</i> 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

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 \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

- a. Nyeri
- b. Perdarahan
- c. Kemerahan
- d. Hematoma
- e. Perubahan sirkulasi
- f. Kelembapan
- g. Efek samping terapi
radiasi
- h. Kerusakan jaringan
dan/ lapisan kulit

^[85]▶
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
Penyebab:	7. Suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal (skala 4)	Rasional: menghindari resiko infeksi akibat dari balutan yang sudah lama terpasang
15. Perubahan sirkulasi	8. Hidrasi sekitar luka normal (skala 5)	11. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau
16. <i>Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)</i>	9. Perfusion jaringan adekuat (skala 4)	Rasional: mengetahui perkembangan karakteristik dari luka
17. Kekurangan/ kelebihan volume cairan	10. Integritas kulit membaik (skala 4)	12. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, dengan tepat
18. Penurunan mobilitas	11. Tidak tampak nekrosis (skala 4)	13. Berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan
19. Bahan kimia iritatif	12. Tidak ada pigmentasi abnormal (skala 5)	14. Berikan balutan sesuai dengan jenis luka
20. Suhu lingkungan yang ekstrem		15. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat
21. Factor mekanis (mis: ^[52] ▶ <i>penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor listrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi)</i>		16. Periksa luka setiap kali perubahan balutan
22. Efek samping terapi radiasi		17. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka
23. Kelemapan		18. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan
24. Proses penuaan		Monitor Tanda-tanda vital
25. Neuropati perifer		5. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan
26. Perubahan pigmentasi		Rasional: Mengetahui keadaan status kondisi pasien secara umum
27. Perubahan hormonal		6. Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipotermia
28. <i>Kurang terpapar informasi tentang upayamempertahankan/ melindungi integritas jaringan</i>		Rasional: Memantau dan mencegah adanya perubahan suhu secara drastic
Gejala dan Tanda Mayor		7. Monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan
e. Subjektif (tidak tersedia)		Rasional: Mengetahui adanya tanda-
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

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

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. Faktor mekanis (mis: ¹⁹¹ 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

Gejala dan Tanda Mayor

g. Subjektif
(tidak tersedia)

- h. Objektif
1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit

Gejala dan Tanda Minor

g. Subjektif

tanda perubahan yang terjadi pada kulit

8. Periksa secara berkala keakuratan instrument yang digunakan untuk perolehan data pasien

Rasional:

Memastikan instrument pengukuran tidak rusak dan hasil yang ditunjukkan akurat

NOC

1. Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa
Kriteria hasil:

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)

NIC

Perawatan Luka

1. Angkat balutan dan plester perekat
Rasional: menghindari resiko infeksi akibat dari balutan yang sudah lama terpasang
2. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau
Rasional: mengetahui perkembangan karakteristik dari luka
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

(tidak tersedia)

h. Objektif

- 1. Nyeri*
- 2. Perdarahan*
- 3. Kemerahan*
- 4. Hematoma*

- perubahan balutan*
- 8. Bandingkan dan catat setiap perubahan luka*
 - 9. Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan*

Monitor Tanda-tanda vital

- 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

[85]▶
4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

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

plester luka dengan membasahi menggunakan alkohol swab

10.13

Memonitor karakteristik luka

Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter \pm 12 cm tebal 2,5 cm, bau ulkus, keluar darah dan sedikit ulkus

10.15

Membersihkan luka dengan cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah

10.20

Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester

11.00

Memasang transfusi PRC I labu, Golongan darah O

12.00

Memonitor Vital Sign
TD : 110/80 mmHg
S : 36,3 °C
N : 80 x/menit
RR : 20x/menit

10.15

Membersihkan luka dengan cairan NaCl dan menggunakan kasa untuk menggosok luka agar bersih dari ulkus dan darah

10.20

Menutup luka dengan balutan sesuai ukuran luka menggunakan kasa steril dan merekatkan dengan plester

11.00

Memasang transfusi PRC III labu, Golongan darah O

12.00

Memonitor TTV
TD : 110/90 mmHg
S : 36,3 °C
N : 79 x/menit
RR : 21 x/menit

13.00

Memberikan infus NaCl 500 cc/24 jam 7 tpm

<i>Diagnosa Keperawatan Klien 2</i>	<i>15 April 2019</i>	<i>Paraf</i>	<i>16 April 2019</i>	<i>Paraf</i>	<i>17 April 2019</i>	<i>Paraf</i>
<i>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan/ lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan</i>	<i>08.30</i> <i>Menyiapkan Obat</i>		<i>09.00</i> <i>Menyiapkan Obat</i>		<i>14.00</i> <i>Menyiapkan obat</i>	
	<i>Antrain 1 gram</i>	<i>Ima</i>	<i>Antrain 1 gram</i>	<i>Ima</i>	<i>Ambacin 1 gram</i>	<i>Ima</i>
	<i>Ambacin 1 gram</i>		<i>Ambacin 1 gram</i>		<i>15.00</i> <i>Menanyakan keluhan kepada pasien</i>	
	<i>Plasminex 500 mg</i>		<i>Plasminex 500 mg</i>		<i>15.00</i> <i>Menginjeksikan obat</i>	
	<i>09.00</i> <i>Menanyakan keluhan pada pasien</i>		<i>09.30</i> <i>Menanyakan keluhan pada pasien</i>		<i>Pasien mengatakan tidak ada keluhan</i>	
	<i>Pasien mengatakan luka terasa nyut-nyut bila ditekan</i>		<i>Pasien mengatakan luka terasa nyut-nyut bila ditekan</i>		<i>15.00</i> <i>Menginjeksikan obat</i>	
	<i>09.05</i> <i>Menginjeksikan obat</i>		<i>09.35</i> <i>Menginjeksikan obat</i>		<i>Ambacin 1 mg</i>	
	<i>Antrain 1 gram</i>		<i>Antrain 1 gram</i>		<i>16.00</i> <i>Memonitor Vital Sign</i>	
	<i>Ambacin 1 gram</i>		<i>Ambacin 1 gram</i>		<i>TD : 120/80 mmHg</i>	
	<i>Plasminex 500 mg</i>		<i>Plasminex 500 mg</i>		<i>S : 36,2 °C</i>	
<i>10.00</i> <i>Menyiapkan alat untuk perawatan luka</i>		<i>10.00</i> <i>Menyiapkan alat untuk perawatan luka</i>		<i>N : 81 x/menit</i>		
<i>Bengkok, plester, sucrafil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl</i>		<i>kok, plester, sucrafil, pinset anatomis, pinset cirrugis, kasa steril, bak instrument, cairan Nacl</i>		<i>RR : 22 x/menit</i>		
<i>10.10</i> <i>Melakukan perawatan luka kanker, Melepas balutan dan plester luka dengan membasahi</i>		<i>10.15</i> <i>Melakukan perawatan luka kanker, Melepas balutan dan plester luka dengan membasahi menggunakan alkohol swab</i>				
		<i>10.20</i>				

menggunakan
alkohol swab

10.13
Memonitor
karakteristik
luka

Warna luka
coklat tua
kehitaman,
dengan
diameter ± 10
cm tebal 2 cm,
bau ulkus,
keluar darah
dan ulkus

10.15
Membersihkan
luka dengan
cairan NaCl dan
menggunakan
kasa untuk
menggosok
luka agar bersih
dari ulkus dan
darah

10.20
Menutup luka
dengan balutan
sesuai ukuran
luka
menggunakan
kasa steril dan
merekatkan
dengan plester

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

Memonitor
karakteristik luka

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

10.25
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

13.00
Memberikan
infus Hydromal
1000 cc/12 jam
20 tpm

[85]▶
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	<p>S : Klien mengatakan ada luka dipayudara sebelah kiri</p> <p>O : 1. Keadaan umum: Lemah 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Wajah klien tampak pucat 5. Konjungtiva anemis 6. Akral: hangat, kering, merah 7. Warna luka coklat tua kehitaman, dengan diameter ± 12 cm tebal 2,5 cm, bau pus, keluar darah dan sedikit pus 8. TTV TD : 110/80 mmHg S : 36,3 °C N : 80 x/menit RR: 20 x/menit</p>	Ima	<p>S : Klien mengatakan luka di payudara kiri hanya sedikit mengeluarkan darah</p> <p>O : 1. Keadaan umum: Cukup 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Wajah klien sedikit tampak pucat 5. Konjungtiva anemis 6. Akral: hangat, kering, merah 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 : 110/90 mmHg S : 36,3 °C N : 79 x/menit RR : 21 x/menit</p>	Ima	<p>S : Klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah</p> <p>O : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran composmentis 3. GCS 4-5-6 4. Akral: hangat, kering, merah 5. TTV TD: 120/80 mmHg S : 36,2 °C N : 81 x/menit RR : 22 x/menit 6. Warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter ± 10 cm tebal 2 cm, tidak bau pus, dan mengeluarkan darah sedikit, tidak ada pus</p>	Ima

	<p>A : <i>Masalah belum teratasi</i></p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Perawatan luka - Monitor karakteristik luka</p>		<p>A : <i>Masalah teratasi sebagian</i></p> <p>P : Lanjutkan intervensi - Perawatan luka</p>		<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan - Pasien pulang - Kontrol di poli bedah RSUD Bangil setiap minggu</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	<p>S : Klien mengatakan ada luka dipayudara sebelah kiri</p> <p>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</p>	Ima	<p>S : Klien mengatakan luka di payudara kiri hanya sedikit mengeluarkan darah dan nanah</p> <p>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</p>	Ima	<p>S : Klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah</p> <p>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</p>	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

^[28]▶ 4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang analisa antara studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

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

^[36]▶ 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan, kegiatan yang dilakukan pada tahap tersebut adalah mengumpulkan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan data sekunder lainnya meliputi: catatan, hasil pemeriksaan diagnostik, dan terapi.^[109]▶ Pengumpulan data dilakukan antara tanggal 8 April 2019 sampai dengan 17 April 2019 dengan wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik.^[75]▶

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.^[75]▶ Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien).^[117]▶ Oleh karena itu, pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan

sesuai dengan respons individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standart praktik keperawatan dari American Nursing Assciation (ANA) (Nursalam, 2013).

1. Data Subjektif

Pada tinjauan kasus 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.^[121]▶ *Lama kelamaan menjadi nekrotik dan timbul bau yang tidak sedap, mengeluarkan cairan yang berlebihan, kadang-kadang disertai perdarahan. 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 an 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

Pada 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)

Dalam tahap ini 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 \pm 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 \pm 10 cm, tebal luka \pm 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

Pada 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.

Pada pemeriksaan Biopsi hasil didapatkan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kanker payudara jenis invasive atau invasive carcinoma.^{[119]▶}

Benjolan payudara dapat menjadi masalah diagnostik sehari-harinya.^{[119]▶} Sebelumnya, biopsi eksisi merupakan pilihan dalam memastikan benjolan tersebut, Saat ini dengan berkembangnya radioimaging, maka kombinasi dengan biopsi aspirasi jarum halus (BAJH) memungkinkan untuk mengurangi eksisi bedah yang tidak perlu pada lesi jinak.^{[119]▶} Pemeriksaan BAJH dan radioimaging (mammografi, USG) melengkapi pemeriksaan fisik merupakan Triple Diagnostic untuk nodul payudara (Noza Hilbertina, 2015).

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: ^[90]▶ *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).

^[118]▶ *Adapun prinsip manajemen perawatan luka kanker adalah untuk mengontrol bau tidak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, dapat merawat kulit disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi (Widasari Sri Gitarja, dkk, 2007)*

Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa *tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.* ^[109]▶ *Hal ini terjadi karena intervensi direncanakan berdasarkan dengan kebutuhan tubuh dan masalah pasien, sehingga intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang dialami pasien.*

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.

^[77]▶ *Menurut Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan pada implementasi-ini-terdiri-dari-tindakan-mandiri, saling ketergantungan/ kolaborasi, dan tindakan rujukan/ ketergantungan.*

^[100]▶ *Implentasi tidakan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.*

^[77]▶ *Pada situasi nyata sering implementasi jauh berbeda dengan rencana.*

^[73]▶ *Oleh karena itu, sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien*

sesuai dengan kondisi saat ini.^[77]▶ Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

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.^[109]▶ Adapun implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti kasus ini, hanya dapat dilakukan selama 3 hari rawat.^[109]▶ Hal ini disebabkan karena secara umum kondisi kesehatan pasien yang sudah pulih atau membaik sesuai kriteria.

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 ± 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 ± 10 cm tebal ± 2 cm, dan mengeluarkan darah sedikit.^[108]▶

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008)

Dalam prinsip tindakan pencucian luka bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolic tubuh pada cairan luka. Memcuci 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

^[28]▶ 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 pertama kali 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 2 hari dan mendapat transfuse darah 2 kantong klien KRS tanggal 30 Maret 2019. Dan tanggal 8 April 2019 klien kontrol lagi di poli bedah dan dinyatakan MRS lagi tanggal 8 April 2019 pukul 8.30^[36]▶ WIB di Ruang Melati RSUD Bangil.

Sedangkan klien 2 Ny. H mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri 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.

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. Selain perawatan luka intervensi lain yaitu monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan, monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan Ny. U dan Ny. ⁽⁷⁷⁾H yang terdiagnosa kanker payudara dengan masalah gangguan integritas kulit di Ruang

Melati 9 dan 10 peneliti telah melakukan *pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.*^[77] *Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri dan saling kolaborasi dengan tenaga medis lain yaitu dokter, farmasi, gizi, dan perawat lain dalam ruangan.*^[109] *Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 3 hari rawat, dengan hasil secara umum kondisi kesehatan klien semakin membaik dan karakteristik luka membaik sesuai yang direncanakan.*

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^[28] Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi Keluarga Klien

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam supaya lebih mengutamakan pencegahan terjadinya kanker payudara dengan mempraktekkan cara SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di rumah serta lingkungan.

^[100] 2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Perawat di harapkan bisa lebih meningkatkan keterampilan dan tanggung jawab 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 dan melakukan perawatan sesuai dengan 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.
- ^[102]▶ Asmadi, 2008, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta, EGC.
- ^[122]▶ 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.
- 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.
- 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.
- ^[52]▶ Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- ^[76]▶ Nurarif, Amin, Huda & Kusuma, Hardhi, 2015, *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*, Yogyakarta, Mediaction 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> .*