

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Pada bab ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan *Fibroadenoma Mammae*. Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Desa Teratak Kabupaten Kampar

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkat.

##### **2. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2020, klien bernama Ny.I berumur 39 tahun, pendidikan terakhir SMP, suku bangsa melayu riau, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, agama Islam, alamat Tanjung. Dengan diagnosa medis FAM.

Keluhan utama atau gejala yang pasien rasakan adalah nyeri dibagian payudara. Klien mengatakan kurang faham dengan penyakitnya. Upaya yang dilakukan klien untuk menghilangkan nyeri dibagian payudara adalah meminum air hangat dan berbaring di tempat tidur. Namun hanya berefek sementara. Klien mengatakan sudah 2 tahun menderita penyakit FAM. Klien mengatakan berharap cepat sembuh dan tidak nyeri lagi. Pada kegiatan beribadah tidak memiliki kendala, klien aktif beribadah menjalankan kewajibannya.

Ny.I memiliki riwayat penyakit maag yang diturunkan dari riwayat keluarganya, Ny,I tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan ataupun minuman apapun.

Klien tinggal serumah dengan suami dua orang anak laki-laki dan dua orang anak perempuan.

K/U lemah, tingkat kesadaran Composmentis hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 35,6 C, Nadi 85 X/I, pernapasan 22 X/I TD 130/80 MmHg BB 68 Kg, TB 158 cm. pada pemeriksaan bodi system dengan pernapasan (B1 Breathing) hidung terlihat simetris, tidak ada secret atau cairan, fungsi penciuman baik, serta dapat membedakan bau minyak angin dan parfum. Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan. Pada kardiovaskuler (B2:Bleeding) tidak ada nyeri tekan, perkusi dada redup. Suara jantung: normal. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada jantung. Pada persyarafan (B3:Brain) GCS 15 (E:4, V:5, M:6), klien nampak meringis, kepala dan wajah simetris, gerakan wajah normal, mata simeetris, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, fungsi penglihatan normal.

Pada perkemihan-eliminasi (B4:Bladder) frekuensi minum klien 4-5 kali perhari, urine warna kuning bening dengan bau khas. Klien mengatakan tidak ada gangguan pada pola eliminasi urine. Pasa pencernaan-eliminasi (B5:Bowel) tidak terdapat peradangan pada mulut, nyeri pada abdomen kuadran kiri atas, BAB normaldengan

konsistensi lunak. Pada pemeriksaan tulang-otot-integrumen (B6:Bone) pergerakan sendi klien baik. Ekstremitas atas tidak ada nyeri otot, tidak ada nyeri persendian, tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Ekstremitas bawah tidak ada nyeri otot dan persendian. Tidak ada fraktur dan tidak menggunakan alat bantu. Warna kulit sawo matang. Tidak ada ikterik, tidak ada kemerahan dan pigmentasi pada kulit, akral hangat, turgor kulit baik dan tidak ada jaringan perut, kulit bersih. Pada system endokrin klien tidak menggunakan terapi hormon, tidak ada masalah pada system endokrin dan pada system reproduksi tidak terdapat adanya masalah.

Pada pemeriksaan pola nutrisi, klien mengatakan ketika sehat maupun sakit tidak ada masalah pada pola makan ataupun minumannya, frekuensi makan klien 3 X sehari dan frekuensi minum klien 6-8 gelas perhari. Pada pemeriksaan personal hygiene klien mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 3 kali sehari, klien tidak ada masalah kebersihan

Pada pemeriksaan pola istirahat dan aktivitas klien tidur siang selama satu jam mulai jam 13.00 wib s/d 14.00 dan tidur malam selama 7 jam mulai dari jam 22.00 wib s/d jam 05.00 wib.

Pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan yaitu adanya luka operasi yang ditutup perban. Dimana luka operasi tersebut terdapat adanya nanah. Dan juga terdapat nyeri tekan pada daerah payudara kiri sampai dibawah ketiak kiri. Pasien tampak bingung seperti menkuatirkan penyakit yang dideritanya. ada benjolan dipayudara

sebelah kiri, adanya bekas luka operasi yang diperban. Dimana luka operasi tersebut terdapat adanya nanah. Dan juga terdapat nyeri tekan pada daerah payudara kiri sampai dibawah ketiak kiri. Pasien tampak bingung seperti mengkuatirkan penyakit yang dideritanya. Pasien mengatakan ada benjolan dipayudaranya. Pasien mengatakan sulit beraktivitas dengan baik. Pasien dan keluarga sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya.

Pada pemeriksaan psikososial, klien mengatakan mendapat dukungan penuh dari keluarga, klien kooperatif saat berinteraksi. Tidak ada konflik yang terjadi baik berupa konflik peran, nilai dan lainnya. klien dan keluarga sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya. Klien terlihat bingung dan keluarga mengkhawatikan apa yang klien rasakan, gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya dan klien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak ada masalah dalam beribadah.

### **3. Analisa data dan Diagnosa keperawatan**

#### **a) Analisa data**

- 1) Kerusakan integritas kulit. DS: klien mengatakan benjolan dibagian operasi. DO: adanya edema dibagian operasi
- 2) Harga diri rendah. DS: klien mengatakan sulit beraktivitas dengan baik DO: adanya perubahan pada payudara sebelah kiri

- 3) Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi. DS: klien dan keluarga sering bertanya tentang penyakit yang diderita DO: klien tampak bingung, keluarga mengkhawatirkan apa yang klien rasakan

**b) Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu kerusakan integritas kulit/jaringan yang berhubungan dengan kelebihan volume cairan (edema)

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara. Gangguan citra diri adalah kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam cara mempersepsikan citra tubuh

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi. Masalah ini diangkat karena hasil pengkajian pasien tampak bingung dan mengkhawatirkan penyakit yang dideritanya

**4. Intervensi keperawatan**

Untuk diagnosa kerusakan integritas kulit/jaringan, tujuan dan criteria hasil yang ingin dicapai yaitu penyembuhan luka tepat waktu bebas dari edema. Intervensi kesehatan yang akan dilakukan yaitu lakukan perawatan drain. Pantau suhu. Anjurkan penggunaan pakaian yang longgar.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa yaitu Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara. Dorong klien untuk mengepresikan perasaannya, proses kehilangan bagian tubuh membutuhkan penerimaan, sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depannya. Diskusikan tanda dan gejala depresi, Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekontruksi atau pemakaian prostetik, Rekontruksi memberikan sedikit penampilan yang lengkap yang lengkap, mendekati normal, dan juga kaji tanda- tanda vital pasien.

Sedangkan untuk diagnosa yang ketiga Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi, intervensi keperawatan yaitu Jelaskan tentang proses penyakit, prosedur pembedahan dan harapan yang akan datang seperti Memberikan pengetahuan dasar, dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi, dan dapat berpartisipasi dalam program terapi. Diskusikan perlunya keseimbangan kesehatan, nutrisi, makanan dan pemasukan cairan yang adekuat, yakni Memberikan nutrisi yang optimal dan mempertahankan volume sirkulasi untuk mengingatkan regenerasi jaringan atau proses penyembuhan. Anjurkan untuk banyak beristirahat dan membatasi aktifitas yang berat, agar Mencegah membatasi kelelahan, meningkatkan penyembuhan, dan meningkatkan perasaan sehat. Dorong pemeriksaan diri sendiri secara teratur pada payudara yang masih ada. Anjurkan untuk Mammografi dengan cara

Mengidentifikasi perubahan jaringan payudara yang mengindikasikan terjadinya / berulangnya tumor baru.

## **5. Evaluasi**

Tahapan evaluasi menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respons pasien terhadap penyakit penyakit yang dideritanya dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengambilan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien ( Wijaya dan Putri, 2013 ).

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan metode wawancara, dengan observasi langsung terhadap kemampuan dan perilaku. Selain itu keluarga juga berperan sebagai sumber data yang mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Kasus ini diperoleh melalui tahap proses keperawatan yang melalui lima tahap yaitu Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Dimana proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan mendiagnosa status kesehatan klien,

menentukan intervensi, melaksanakan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan. Pembahasan dilakukan untuk melakukan analisa secara ilmiah terhadap asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

## 2. Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Menurut Smeltzer dan Bare (2015); Nurarif dan Kusuma (2015) Brunner dan Suddarth (2014) diagnosis yang dapat diberikan pada pasien pasca operasi

kanker payudara adalah :

- a) Ansietas yang berhubungan dengan kematian.
- b) Kerusakan integritas kulit/jaringan.
- c) Nyeri akut yang berhubungan dengan Agens fisik.
- d) Harga diri rendah situasional yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh.
- e) Hambatan mobalitas fisik yang berhubungan dengan kerusakan *neuromuscular*.
- f) Defisiensi pengetahuan yang berhubungan dengan kurang pemajanan atau *me-recall*.

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan analisa untuk menemukan masalah klien, dan selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan pada dan didapatkan tiga diagnosa keperawatan. Pembahasan perbandingan antara diagnosa keperawatan dalam dengan kasus pada adalah sebagai berikut. Diagnosa yang muncul pada Ny.I adalah sebagai berikut :



1) Kerusakan integritas kulit/jaringan

klien mengatakan benjolan dibagian operasi. Alasan peneliti mengambil diagnosa ini dikarenakan klien terlihat menahan sakit dibagian post op.

2) Harga diri rendah kronis,

pasien mengatakan malu dengan keadaan dirinya, merasa tidak berguna karena keadaannya dan perubahan pada dirinya, tampak bingung tampak cemas, tampak malu. Alasan peneliti mengambil diagnosa ini melihat dari kecemasan yang berlebihan terhadap perubahan dalam dirinya dan stigma masyarakat

3) Kurang pengetahuan.

Klien mengatakan sangat khawatir tentang penyakitnya dan takut apabila terjadi yang membahayakan. Klien tampak cemas, bingung dan sering bertanya kepada perawat atau keluarga. Alasan peneliti mengambil diagnosa ini karena melihat kurangnya pengetahuan antara klien dan keluarga tentang fam ini.

### **3. Pembahasan Implementasi**

Asuhan keperawatan pada dilakukan selama 1x24 jam pada tanggal 5 agustus. Pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan pada dasarnya telah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat pada setiap diagnosa keperawatan dan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai

dengan wewenang dan tanggung jawab. Penambahan dan pengurangan tindakan yang dilaksanakan peneliti menyesuaikan dengan kondisi pasien. Peneliti juga melibatkan keluarga di dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan harapan keluarga dapat merawat pasien secara mandiri.

#### **4. Evaluasi**

Dalam hal ini peneliti menggunakan evaluasi proses dan evaluasi hasil, dimana evaluasi proses mengacu pada setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan indikator yang telah ditetapkan dalam perencanaan yang dapat memperhatikan keberhasilan dari keperawatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada dengan FAM adalah sebagai berikut : Masalah teratasi sebagian :

- a. Kerusakan integritas kulit/jaringan masalah ini teratasi selama 1x24 jam klien mengatakan edema pada payudara post op sudah tidak terasa tegang lagi.
- b. Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara masalah ini teratasi sebagian karena setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam klien mengatakan sudah bisa merasa tenang setelah mendapatkan motivasi dari keluarga.
- c. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi masalah ini teratasi sebagian karena setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 1x24 jam klien mengatakan hidupnya sekarang sudah mulai berarti setelah mendapatkan support dari keluarga dan perawat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada tanggal 5 Agustus 2020

1. Penulis mendapat gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.I, dengan permasalahan FAM, mulai dari pengkajian, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi
2. Pada kasus Ny.I, ditegakkan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif kurang terpapar informasi, dengan implementasi sebagai wujud dari perencanaan yang disusun, diagnosa tersebut dapat diatasi.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambahkan hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien FAM

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan atau informasi mengenai hubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien FAM.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit agar lebih meningkatkan perhatian terhadap pendidikan kesehatan wanita khususnya tumor jinak payudara sebagai upaya tindakan serta kuratif dengan FAM.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat mengaplikasikannya pada responden selanjutnya untuk mendemonstrasikan pemeriksaan FAM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alini. (2018). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Fibroadenoma Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis. *Alini, Lise-Unknow.pdf*, 1-10.
- Ali, Maghfuri. (2016). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta:Salemba Medika
- Anggraini&Saryono. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Anyikam, A & Nzeqwu M. A. (2008). Benign Breast Lesion In Eastern Nigeria. [http:// www. ncbi. nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed). University of Nigeria Teaching Hospital
- Asmadi. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Brunner and Suddarth. (2015). *Buku ajar keperawatan medical*. Jakarta:EGC.
- Depkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Effendi. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Elfina, Yessy. (2015). Hubungan Pola Hidup, Riwayat Keluarga, Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae(FAM) Di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak*, Yogyakarta:Nuha Medika
- IDF. (2015). *Jurnal data kesehatan dunia*. <http://www.IDF.com> diakses tanggal 24-05-2020
- Maghfuri. (2016). *Ilmu Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jakarta:Salemba Medika
- Meirisa. (2013). *Metode penelitian*. Jakarta:Salemba Medika
- NANDA-I. (2015).*Diagnosis Keperawatan: Definisi & klasifikasi 2015-2017*,ed. 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- NANDA. (2015). *Jurnal Diabetes Mellitus*. <http://www.DiabetesMellitus.com>  
diakses tanggal 24-05-2020
- NSW Breast Cancer Institute. (2005). Fibroadenoma of The Breast.  
<http://www.bci.org.au>
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif. (2004). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Agung Sagung Seto
- Perkeni. (2015). *Jurnal Diabetes Mellitus*. <http://www.DiabetesMellitus.com>  
diakses tanggal 24-05-2020
- Priece, Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Proses-proses Penyakit*. Jakarta:EGC
- Suryono. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta:EGC
- Tim Medika. (2016). *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas*. Kupang:Lima Bintang
- WHO. (2016). *Artikel kesehatan dunia*. <http://www.who.com>
- Wibowo. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta:EGC
- ([www.pitapink.com](http://www.pitapink.com), situs resmi Yayasan Kanker Payudara Jakarta, diakses tanggal 8 Desember 2016).