

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor Payudara merupakan salah satu jenis tumor yang terdapat pada payudara dan yang paling sering menyerang kaum wanita. Tumor payudara terdiri dari tumor ganas (kanker payudara) dan tumor jinak yaitu salah satunya fibroadenoma mammae. *Fibroadenoma mammae* (FAM) merupakan tumor payudara yang paling sering terjadi pada remaja dan wanita berusia dibawah 30 tahun (Sari, Indrawati, & Harjanto, 2012).

Fibroadenoma mammae (FAM) jika dibiarkan tumbuh akan memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara dan apabila *Fibroadenoma mammae* (FAM) tidak diangkat dengan sempurna akan terjadi kambuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh American Cancer Society (revised 2016) didapatkan bahwa wanita yang pernah didiagnosis *Fibroadenoma mammae* (FAM) beresiko 1,5 - 2 kali lipat terkena kanker payudara daripada wanita dengan payudara normal. Prognosisnya akan menjadi lebih baik ketika dilakukan deteksi secara dini (Price, 2013).

Kejadian kanker payudara dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor risiko. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor. Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi kemungkinan multifaktorial. Hampir seluruh faktor risiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan

tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesterone.

Penyakit ini pada tahun 2012 masih menjadi penyebab utama kematian kanker pada wanita dengan jumlah kematian 522.000 per tahun. Tumor payudara terbagi menjadi dua yaitu lesi jinak dan ganas. Fibroadenoma mammae merupakan lesi jinak payudara yang paling sering ditemukan (Robbins dan Kumar, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2014) diperkirakan bahwa lebih dari 508.000 wanita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara dan *Fibroadenoma mammae* (FAM). *American Cancer Society* memperkirakan di Amerika Serikat pada tahun 2015 terdapat sekitar 231,840 kasus baru kanker payudara dan *Fibroadenoma mammae* (FAM) invasif yang didiagnosis pada perempuan, 60.290 kasus baru *karsinoma in situ* (CIS) yang di diagnosis (*karsinoma in situ* (CIS) adalah non invasif dan merupakan bentuk awal dari kanker payudara), serta sekitar 40.290 perempuan meninggal dengan kanker payudara dan *Fibroadenoma mammae* (FAM).

Profil kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 menunjukkan kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah *Fibroadenoma mammae* (FAM) dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan. Angka yang sama ditunjukkan oleh data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2014, *Fibroadenoma mammae* (FAM) menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan (16,85%). Tahun 2010

Fibroadenoma mammae (FAM) dan kanker leher rahim kembali mendominasi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh Rumah Sakit di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk Fibroadenoma mammae (FAM), dan kanker leher rahim 12,8%.

Menurut data riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4% dari 1000 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Di Indonesia kasus baru *Fibroadenoma mammae* (FAM) menjadi kasus kematian tertinggi dengan angka 21,5% pada setiap 100.000 penduduk, sekitar 70% kasus klien *Fibroadenoma mammae* (FAM) baru datang ke fasilitas kesehatan pada stadium lanjut.

Berdasarkan data pasien yang di rawat di RSUD Bangkinang dengan Penderita *Fibroadenoma mammae* (FAM) periode 2013-2017 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data kasus kanker payudara di RSUD Bangkinang periode 2013-2017

NO	Tahun	Penderita <i>Fibroadenoma mammae</i> (FAM)	%
1	2013	228	13,15
2	2014	265	15,28
3	2015	509	29,35
4	2016	365	21,05
5	2017	367	21,17

Sumber : data dari rekam medik RSUD Bangkinang

Banyak kaum wanita mengatakan bahwa tidak tahu bagaimana cara merawat dan kurangnya kebersihan payudara sendiri dan tidak mengetahui apa

itu tumor jinak payudara, hal ini menjadi suatu masalah pada ibu dan remaja yang tidak memahami apa itu dan bagaimana cara merawat payudara sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.I dengan *Fibroadenoma Mammae* (FAM) Di Desa Taratak Tahun 2020” dengan harapan kaum wanita tahu dan mampu melakukan perawatan tersebut sebagai salah satu usaha mengurangi terjadinya tumor jinak pada payudara.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny.I *fibroadenoma mammae* Di Desa Taratak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada Ny.I *fibroadenoma mammae* Di Desa Taratak.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian keperawatan pada Ny.I yang mengalami *fibroadenoma mammae* Di Desa Taratak.
2. Menetapkan Diagnosis keperawatan pada Ny.I yang mengalami *fibroadenoma mammae*.
3. Menyusun Intervensi keperawatan pada Ny.I yang mengalami *fibroadenoma mammae*.

4. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada Ny.I yang mengalami *fibroadenoma mammae*
5. Melakukan Evaluasi pada Ny.I yang mengalami *fibroadenoma mammae*

D. Manfaat peneliti

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang *fibroadenoma mammae*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan informasi ilmiah tentang pengaruh *fibroadenoma mammae*.

3. Bagi Tempat Penelitian

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 tumor jinak payudara

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat mengaplikasikannya pada responden selanjutnya untuk mendemostrasikan pemeriksaan tumor jinak payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Defenisi

Fibroadenoma adalah suatu tumor jinak yang merupakan pertumbuhan yang meliputi kelenjar dan stroma jaringan ikat (Brunner & Suddath, 2001)

Fibroadenoma mammae adalah tumor jinak pada payudara yang bersimpai jelas, berbatas jelas, soliter, berbentuk benjolan yang dapat digerakkan. *Fibroadenoma mammae* umumnya dikenal dengan tumor *mammae*.

Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan.

Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker, biasanya timbul pada saluran atau kelenjar susu.

2. Etiologi

Belum ada penyebab spesifik, namun faktor predisposisi terjadinya *fibroadenoma mammae* adalah siklus menstruasi yang tidak teratur. Selain itu ada beberapa faktor resiko diantaranya :

- a. Anak perempuan dari ibu dengan kanker payudara (herediter)
- b. Menarche dini. Resiko Tumor payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
- c. Nulipara dan usia maternal. Lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang melahirkan setelah usia 30 tahun lebih berisiko mengalami Tumor payudara.
- d. Menopause pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun.
- e. Pernah mengalami radiasi didaerah dada.

3. Manifestasi Klinis

- a. Secara makroskopik : tumor bersimpai, berwarna putih keabu-abuan, pada penampang tampak jaringan ikat berwarna putih, kenyal
- b. Nyeri terkadang dirasakan
- c. Ada bagian yang menonjol ke permukaan
- d. Ada penekanan pada jaringan sekitar
- e. Ada batas yang tegas
- f. Bila diameter mencapai 10 – 15 cm muncul *Fibroadenoma* raksasa (*Giant Fibroadenoma*)
- g. Memiliki kapsul dan soliter
- h. Benjolan dapat digerakkan

- i. Pertumbuhannya lambat
- j. Mudah diangkat dengan lokal bedah (*surgery*)
- k. Bila segera ditangani tidak menyebabkan kematian

4. Patofisiologi

Sampai saat ini penyebab dari tumor jinak payudara belum diketahui (idiopatik). Namun, ada faktor predisposisi yang mendukung terjadinya tumor pada payudara adalah siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal itu disebabkan karena pada fase luteal dalam siklus menstruasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan penurunan kadar hormon progesteron.

Sedangkan secara fisiologisnya pada saat menstruasi hormon estrogen dan progesteron meningkat dan dua hari sebelum menstruasi berakhir hormon estrogen dan progesteron menurun. Secara normalnya, fungsi estrogen untuk perkembangan jaringan stroma pada payudara, pertumbuhan sistem duktus yang luas, dan untuk deposit lemak pada payudara. Sedangkan progesteron berfungsi untuk peningkatan perkembangan dari lobulus dan alveoli payudara, menyebabkan sel-sel alveolar berproliferasi, membesar dan bersifat sekretorik.

Pembesaran jaringan payudara terjadi akibat meningkatnya kadar estrogen dan defisiensi kadar hormon progesteron dari ketidakteraturan siklus menstruasi. Sehingga terjadi peningkatan deposit lemak dan perkembangan jaringan payudara. Dan juga penurunan pembentukan

lobulus dan alveoli. Apabila kejadian ini berlangsung secara terus-menerus dapat mengakibatkan tumor payudara (Guyton & Hall, 1997).

Tumor dapat terjadi karena mutasi dalam DNA sel. Penimbunan mutasi merupakan pemicu munculnya tumor. Penimbunan mutasi di jaringan fibrosa dan jaringan epitel dapat menyebabkan proliferasi sel yang abnormal sehingga akan tampak tumor yang membentuk lobus-lobus hal ini dikarenakan terjadi gangguan pada nukleus sel yang menyebabkan sel kehilangan fungsi diferensiasi yang disebut anaplasia. Dengan rangsangan estrogen *fibroadenoma mammae* ukurannya akan lebih meningkat.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)
- b. Pemeriksaan laboratorium: darah rutin, gula darah, enzim (alkali fosfatase, LDH), sitologi pada cairan puting susu
- c. Mammografi

Mammografi adalah suatu pemeriksaan untuk *mammae* (payudara) dengan menggunakan sinar x-ray dosis rendah. Dipakai untuk mendeteksi dini tumor payudara pada wanita, tanpa disertai keluhan atau yang disertai keluhan. Keluhan seperti adanya benjolan pada payudara, cairan yang tidak normal keluar dari puting payudara atau adanya nyeri pada payudara (sebelum atau sesudah menstruasi - untuk menyingkirkan bahwa nyeri yang ditimbulkan bukan dikarenakan sindroma pre menstrual).

d. Biopsi

Biopsi bedah dilakukan dibawah anastesi lokal. Biopsi mencakup eksisi lesi dan mengirimkannya ke Laboraturium untuk dilakukan pemeriksaan patologis.

Bila ukuran tumor tidak terlalu besar, maka semua benjolan diangkat dengan cara operasi yang dilakukan dalam pembiusan total, disebut biopsi eksisi. Bila tumor ukurannya besar, biasanya diambil sampel dari benjolan yang ada, disebut biopsi insisi. Setelah dilakukan biopsi, jaringan tumor dikirim untuk pemeriksaan patologi anatomi (PA) untuk penentuan tumor jinak atau ganas (kanker).

Bila hasil PA jinak maka dengan pengangkatan tumor berarti pengobatan sudah selesai. Namun bila hasilnya adalah kanker , harus dilanjutkan oleh operasi kedua yaitu dengan tindakan bedah kuratif yaitu mastektomi radikal (pengangkatan payudara dengan sebagian besar kulitnya, pektoralis mayor dan minor, serta semua kelenjar ketiak sekaligus).

6. Penatalaksanaan Medis

- a. Insisi permukaan, dilakukan pada tumor dengan ukuran lebih besar dari 5 cm.
- b. Eksisi tumor dengan anastesi lokal ataupun umum. Ini dilakukan untuk tumor yang berukuran < 5 cm. selanjutnya specimen operasi periksa potologis. Bila penderitanya muda dengan lesi kecil, diagnosa dapat dibuat dengan aspirasi jarum halus bila penderita tidak menginginkan

biopsi dengan eksisi. *Fibroadenoma* yang lebih besar dari 3 cm harus diangkat karena dapat menyebabkan nyeri dan tumbuh terus.

7. Komplikasi

Tumor *mammae* bisa berkembang menjadi kanker *mammae* jika tidak mendapatkan penanganan yang baik. Kemudian kanker *mammae* dapat bermetastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe (limfogen) menuju ke paru, pleura, tulang dan hati.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat tumor *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.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga yang mengalami kanker *mammae* berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami kanker *mammae* atau pun keluarga klien

pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.
- 2) Rambut : Biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
- 3) Mata : Biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
- 4) Telinga : Normalnya bentuk dan posisi simetris. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- 5) Hidung : Bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan.
- 6) Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa.
- 7) Leher : Biasanya terjadi pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB).
- 8) Dada : Adanya kelainan kulit berupa peau d'orange, dumpling, ulserasi atau tanda-tanda radang.
- 9) Hepar : Biasanya tidak ada pembesaran hepar.
- 10) Ekstremitas: Biasanya tidak ada gangguan pada ekstremitas.

2. Diagnosa

- 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 mobalitis fisik yang berhubungan demgan kerusakan *neuromuscular*
- f) Defisiensi pengetahuan yang berhubungan dengan kurang pemajanan atau *me-recall*

3. Intervensi keperawatan

Diagnosis Keperawatan NANDA	Hasil yang dicapai (NOC)	Intervensi (NIC)
Ansietas Yang berhubungan dengan: - Ancaman terhadap kematian (mis,tingkat penyakit,ketidakpastian prognosis,peyangkalan terhadap mortalitas sendiri). - Ancaman terhadap konsep diri (mis,perubahan citra tubuh,jaringan perut/	Level Ansietas: - Menunjukkan rentang perasaan yang tepat terkait kemungkinan kematian atau peningkatan harapan yang berkaitan prognosis. - Mengetahui penerimaan terhadap status kesehatan. Kontrol Diri Terhadap Ansietas: - Mengungkapkan pikiran dan perasaan dengan	Penurunan Ansietas: <i>Independen</i> - Ketahui/ kaji informasi yang dimiliki klien tentang diagnosis, intervensi pembedahan yang diharapkan, dan terapi dimasa yang akan datang.Catat adanya peyangkalan atau asietas. - Jelaskan tujuan dan persiapan untuk

<p>kehilangan bagian tubuh, perubahan dalam ketertarikan seksual).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krisis situasi ancaman terhadap/ perubahan dalam status kesehatan <p>Definisi:</p> <p>Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.</p>	<p>memanfaatkan sistem dukungan yang tersedia, seperti keluarga, pemimpin spiritual, dan sumber lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku koping yang menurunkan ansietas. 	<p>pemeriksaan diagnostik atau prosedur diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri lingkungan yang perhatian dan bimbingan antisipasi serta provasi bagi klien dan keluarga. - Dorong mengajukan pertanyaan dan memberikan waktu untuk mengungkapkan ketakutan. - Tawarkan teknik relaksasi, seperti masase punggung, imajunasi terbimbing, dan penggunaan sentuhan, jika diterima secara budaya. - Gali mekanisme koping yang digunakan sebelumnya yang dipakai oleh klien. - Gali dukungan sipiritual sebagai sumber. - Diskusikan peran rehabilitasi setelah pembedahan dan penggunaan sumber komunitas.
---	--	--

<p>Kerusakan integritas kulit/ jaringan</p> <p>Yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor mekanis (mis, pengangkatan kulit dan jaringan secara bedah) - Gangguan sirkulasi, sensasi - Iritan kimia (mis, drainase), radiasi - Kelebihan volume cairan (edema, perubahan elastisitas kulit) <p>Definisi</p> <p>Kerusakan integritas kulit:</p> <p>Kerusakan pada epidermis dan/ atau dermis.</p> <p>Kerusakan integritas jaringan:</p> <p>Cedera pada membran mukosa, kornea, sistem integumen, pasciamuskular, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/ atau</p>	<p>Penyembuhan luka: primer</p> <p>Memcapai penyembuhan luka tepat waktu bebas dari drainase purulen atau eritema.</p> <p>Pengetahuan: prosedur pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan pemahaman tentang rencana terapi untuk meningkatkan penyembuhan luka. - Menunjukkan teknik perawatan luka yang memfasilitasi peningkatan granulasi jaringan ditempat insisi. - Menunjukkan perilaku yang mencegah komplikasi. 	<p>Perawatan Area Insisi:</p> <p><i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji balutan dan luka untuk jumlah dan karakteristik drainase. - Lakukan perawatan drain, instruksikan klien/ keluarga dalam proses tersebut(jika diindikasikan) - Pantau suhu. - Letakkan pada posisi semi-fowler dipunggung atau sisi yang tida terkena, hindari membiarkan legan yang terkena menjuntai. - Cegah atau minimalkan edema legan yang terkena. - Tinggikan tangan dan legan dengan bahu diposisikan pada sudut tidak lebih dari 65⁰ fleksi, 45⁰ – 65⁰ abduksi, 45⁰ – 60⁰ rotasi internal, dan legan atas diistirahatkan ditepi atau bantal, sesuai indikasi - Hindari mengukur tekanan darah, menyuntikkan
--	--	---

<p>ligamen.</p>		<p>medikasi, atau memasang jalur intravena dilengan yang terkena, jika memungkinkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan penggunaan pakaian yang longgar. Informasikan klien untuk tidak menggunakan jam tangan atau perhiasan lain di lengan yang terkena. <p><i>Kolaboratif</i></p> <p>Beri antibiotik, jika diindikasikan.</p>
<p>Nyeri akut</p> <p>Yang berhubungan dengan:</p> <p>Agens fisik (mis, prosedur bedah, trauma jaringan, gangguan syaraf, diseksi otot)</p> <p><i>Definisi:</i></p> <p>Pengalaman sensorial dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai keurasakan (International Asosiation for the Studi of</p>	<p>Level Nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan penurunan nyeri atau ketidaknyamanan - Tampak relaks dan mampu tidur atau istirahat secara tepat. <p>Kontrol Nyeri:</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memicu atau meredakan nyeri.</p>	<p>Menejemen Nyeri:</p> <p><i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji laporan nyeri dan perubahan sensorial, catat lokasi, durasi, dan intensitas (1 -10 atau skala serupa). Catat laporan kekakuan, pembengkakan, dan baal atau rasa terbakar didada, bahu, dan lengan yang terkena. Identifikasi keluhan verbal dan nonverbal. - Jelaskan penyebab nyeri

<p>Pain),awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.</p>		<p>kepada klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya sensasi payudara pantom. - Berikan kenyamanan dasar dan aktifitas diversional. Dorong ambulasi dini dan penggunaan teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, dan sentuhan terapeutik. - Berikan kesempatan untuk tidur tanpa gangguan. - Bebat atau tahan dada selama batuk dan latihan nafas dalam. - Beri medikasi nyeri yang tepat pada jadwal yang teratur sebelum nyeri bertambah hebat dan sebelum penjadwalan aktifitas. - Beri informasi yang akurat terkait analgesia yang dikendalikan pasien atau opioit untuk mengurangi ketakutan ketergantungan. - Jelaskan efek samping nyeri
--	--	---

		<p>yang tidak mereda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan keberhasilan metode koping sebelumnya dengan nyeri. <p><i>Kolaboratif</i></p> <p>Beri analgesia dikendalikan pasien, opioid, atau nonopioid, sesuai indikasi.</p>
<p>Harga diri rendah situasional</p> <p>Yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan citra tubuh (mis, perubahan pada struktur atau kontur tubuh akibat pembedahan) - Perilaku yang tidak konsisten dengan nilai - Sakit fisik, kehilangan - Takut akan penolakan atau reaksi dari orang lain <p><i>Definisi:</i></p> <p>Munculnya persepsi tentang makna diri sebagai respon terhadap situasi saat ini</p>	<p>Harga Diri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membedakan antara persepsi diri dan stigma masyarakat - Mengidentifikasi strategi untuk koping dengan penerimaan diri pada situasi saat ini. - Mengungkapkan kemajuan ke arah penerimaan diri. - Berpartisipasi dalam menyusun/ membuat tujuan yang realistis yang melibatkan program terapi 	<p>Pengembangan Harga Diri:</p> <p><i>Independen</i></p> <p>Mendengar aktif ketika balutan bedah dilepas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji dukacita, depresi, dan ketidakefektifan koping. - Validasi perasaan klien dan laporkan semua kesalahan informasi yang diungkapkan. - Dorong mengajukan pertanyaan tentang situasi dan harapan dimasa depan. - Kehilangan payudara dapat menyebabkan banyak reaksi, lebih parah perasaan jelek, takut melihat jaringan parut, akut akan reaksi pasangan terhadap perubahan

		<p>tubuh. Kehilangan bagian tubuh, jelek, dan mengalami hasrat seksual yang menimbulkan proses dukacita yang perlu diatasi sehingga klien dapat membuat rencana dimasa depan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi masalah peran sebagai wanita, istri, ibu, wanita karier, dan lain sebagainya.- Beri penguatan positif untuk mendapatkan dan memperbaiki serta berpartisipasi dalam perawatan diri dan program terapi.- Kaji kemungkinan untuk bedah rekonstruksi dan/ atau tambahan prostektif.- Jika mungkin, rekonstruksi dapat dilakukan untuk memberikan lebih sedikit rasa jelek atau hasil kosmetik ” mendakati normal”. Pariasi dalam
--	--	--

		<p>penutupan kulit dapat dilakukan untuk memfasilitasi prosedur rekonstruksi yang dapat dilakukan bersamaan dengan mastektomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kekhawatiran klien dan orang terdekat terkait disfungsi seksual dalam rangka memberikan praktik yang diterima oleh diri sendiri dan orang terdekat. Dorong untuk mengungkapkan kebutuhan dan ketakutan kedua pasangan. - Diskusikan dan rujuk kekelompok pendukung, jika perlu. <p><i>Kolaboratif</i></p> <p>Beri prostesis lunak sementara, jika diindikasikan.</p>
<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Yang berhubungan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kerusakan neuromuskular 	<p>Motivasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menunjukkan keinginan untuk berpartisipasi dalam 	<p>Terapi Latihan:Kontor Otot</p> <p><i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Tinggikan lengan yang

<p>-Nyeri, ketidaknyamanan, menolak untuk usaha bergerak</p> <p>-Penurunan massa/kekuatan otot, kekakuan sendi</p> <p>-Kasulitan berbalik</p> <p><i>Definisi:</i></p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik, satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.</p>	<p>terapi.</p> <p>-Menunjukkan teknik yang memungkinkan pengembalian aktivitas.</p> <p>Gerakan Terkoordinasi:</p> <p>Menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada bagian tubuh yang terkena.</p>	<p>terkena, sesuai indikasi.</p> <p>-Lakukan ROM posif, seperti fleksi dan ekstensi siku, pronasidan supinasi pergelangan tangan, dan menggenggam serta mengekstensikan jari tangan, sesegera mungkin.</p> <p>-Dorong klien untuk menggerakkan jari, catat sensasi dan warna tangan padasisi yang terkena.</p> <p>-Anjurkan klien untuk menggunakan lengan yang terkena untuk melaukan higiene personal: makan, menyisir, dan mencuci muka.</p> <p>-Bantu dengan aktivitas perawatan diri, jika perlu.</p> <p>-Bantu ambulasi dan anjurkan postur yang tepat.</p> <p>-Tingkatkan latihan, sesuai indikasi. Mis,ekstensi aktif lengan dan rotasi bahu ketika berbaring ditempat tidur, ayunan pendulum, dan meninggikan lengan untuk</p>
--	---	---

		<p>menyentuh ujung jari dari di belakang kepala.</p> <p>-Tingkatkan ke gerakan tangan memanjat atau menjalankan jari di dinding, tepuk tangan di belakang kepala, dan latihan abduksi penuh sesegera mungkin ketika klien dapat menanganinya.</p> <p>-Evaluasi tingkat nyeri yang berkaitan dengan latihan dan perubahan dalam mobilitas sendi. Ukur lengan atas dan lengan bawah jika terjadi edema.</p> <p>-Diskusikan jenis latihan fisik yang dilakukan di rumah untuk mencapai kembali kekuatan dan meningkatkan sirkulasi pada lengan yang terkenne.</p> <p>-Koordinasikan program latihan dini kedalam perawatan diri dan aktivitas perawatan rumah, seperti berpakaian sendiri, mandi, membersihkan</p>
--	--	---

		<p>debu, dan mengepel, dan aktivitas di waktu luang, seperti berenang.</p> <p>-bantu klien untuk mengidentifikasi tanda/gejala ketagangan bahu, seperti ketidakmampuan postur atau sensasi terbakar di area postskapular. Instruksikan klien untuk menghindari duduk atau menahan lengan pada posisi dependen untuk periode yang lama.</p> <p><i>Kolqboratif</i></p> <p>-Beri medikasi, sesuai indikasi, mis, analgesik, diuretik</p> <p>-Pertahankan integritas perban elastik atau lapisan <i>elastic gradiet</i> tekanan dengan kepasan yang dapat disesuaikan.</p> <p>-Rujuk ke terapis fisik dan okupasi serta klinik atau spesialis limfedema.</p>
<p>Defisiensi pengetahuan Yang berhubungan dengan:</p>	<p>Pengetahuan: Perawatan Penyakit Akut</p>	<p>Penyuluhan: Proses Penyakit <i>Independen</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kurang pemajanan atau me-recall - Salah menginterpretasikan informasi - Tidak familiar dengan sumber informasi <p><i>Definisi :</i></p> <p>Ketiadaan atau devisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan pemahaman tentang proses penyakit dan potensial komplikasi. - Melakukan prosedur yang dilakukan secara tepat dan menjelaskan alasan tindakan. - Memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan dan berpartisipasi dalam regimenterapi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari kembali tentang proses penyakit, prosedur bedah, dan harapan dimasa yang akan datang. - Pelajari kembali dan meminta klien mendemonstrasikan perawatan drain dan tempat luka - Anjurkan melanjutkan latihan fisik, tingkatkan program seiring perkembangan penyembuhan, minimal 1 tahun. - Diskusikan kebutuhan untuk keseimbangan yang baik, makanan yang bernutrisi, dan asupan cairan adekuat. - Sarankan jadwal alternatif istirahat yang sering dan periode aktivitas, terutama pada situasi ketika duduk atau berdiri terlalu lama. - Diskusikan kemungkinan limpedema pada lengan
--	--	--

		<p>yang terkena dan tanda untuk mengatasinya (mis, perasaan penuh atau kaku, rasa sakit atau nyeri, kelemahan, jari membengkak)</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruksikan klien untuk melindungi tangan dan lengan, mis, menggunakan baju lengan panjang dan sarung tangan ketiak berkebun, menggunakan sarung jari/ bidal ketika menjahit, dan tidak membawa dompet atau mengenakan perhiasan atau jam tangan pada sisi yang terkena. Gunakan lampin ketika memegang benda panas, gunakan sarung tangan plastik ketika mencuci piring. Hindari mengangkat, memindahkan benda berat, atau gerakan berulang yang lama.- Demonstrasikan menahan lengan yang terkena secara
--	--	--

		<p>cepat, mis,tidak menjuntai lengan, mengayunkan lengan dengan siku yang dibebat ketika berjalan, dan menempatkan lengan diatas level jantung ketika duduk atau berbaring.</p> <ul style="list-style-type: none">- Beri peringatan untuk tidak melakukan penerima cairan VI serta medikasi atau mengukur tekanan darah pada sisi yang terkena.- Mendemostrasikan penggunaan pompa sekuensial intermiten atau peregangan rendah, baju konprensiyang dibuat sendiri jika perlu.- Sarankan masase yang lembut pada tempat insisi yang telah sembuh menggunakan emolin.- Rekomendasikan penggunaan posisi seksual atau menghindari tekanan pada dinding dada.Anjurkan bentuk
--	--	--

		<p>alternatif ekspresi seksual seperti memeluk atau meyentuh selama proses penyembuhan awal dan ketika area operasi masih sakit.</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan SADARI teratur pada payudara yang tersisa ketika mastektomi dilakukan unilateral. Tentukan rekomendasi jadwal untuk melakukan mamografi.- Tekankan pentingnya tindak lanjut medis secara teratur.- Identifikasi tanda dan gejala yang memerlukan evaluasi medis: payudara atau lengan berwarna merah, hangat, dan bengkak, edema dan drainase luka purulen, dan demam atau menggigil.- Ketahui kekhawatiran jika diindikasikan – terapi yang berkelanjutan dan efek yang
--	--	---

		diharapkan dan/ atau efek samping.
--	--	------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010)

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012)

Adapun tahap – tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini tahap mengevaluasi hasil identifikasikan pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

c. Tahap 3 :dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang disegaja dan terus menerus dengan melibatkan klien,perawat,dan anggota tim kesehatan lainnya.Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan,patofisiologi,dan strategi evaluasi.Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lismidar,1990)

Evaluasi keperawata adalah kegiaan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang bagaimana mengumpulkan dan mengolah data agar penelitian yang diharapkan dapat tercapai (Sujarweni, 2014). Adapun jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2014).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *fibroadenoma mammae* RSUD Bangkinang.

B. Batasan Istilah

Batasan istilah dilakukan untuk membatasi ruang lingkup variable yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).

Batasan istilah adalah berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014)

Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut:

- a) Asuhan keperawatan adalah rangkaian integrasi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian.
- b) Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan.

C. Partisipan

Partisipan adalah klien dan keluarganya. subjek yang digunakan adalah 1 klien dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Alimun Azis, 2012)

Adapun kriteria subjek peneliti ini adalah :

- 1) Klien *fibroadenoma mammae* dengan keadaan sadar
- 2) Klien kooperatif

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi studi kasus ini dilakukan Di Desa Taratak Kecamatan Bangkinang

Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan Di Desa Taratak Kecamatan Bangkinang pada Tanggal 05 Agustus 2020 dengan lama 3 hari waktu penelitian

E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Alimun Aziz, 2012)

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2012).

Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien, keluarga klien dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2012).

Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi

pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta ijin kepada kepala Rumah sakit RSUD Bangkinang dan kepala bagian keperawatan Rumah Sakit RSUD Bangkinang untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin prodi D III keperawatan
- 2) Setelah mendapatkan ijin dari kepala Rumah Sakit RSUD Bangkinang dan kepala bagian keperawatan Rumah Sakit RSUD Bangkinang untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian meminta ijin kepada kepala ruang Ali Bin Abi Thalib untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian dari kepala.

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi (Fibdayanti, 2016).

Pada penelitian ini untuk menjaga keabsahan data peneliti akan menggunakan sumber informasi tambahan secara triangulasi yaitu dengan cara wawancara secara langsung pada klien, keluarga dan perawat untuk mengetahui data subyektif, obyektif dan perkembangan pada klien tersebut.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

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

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Institusi Program Studi D III Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang. Untuk mendapatkan persetujuan. Setelah ini melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Informasi *Consent*

Tujuannya adalah pasien mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika pasien bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien *Fibroadenoma Mammae* (FAM), peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan senantiasa menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subjek penelitian benar-benar terjamin.