

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Proses penyusunan tinjauan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kanker payudara pada Ny. N di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Dilakukan mulai tanggal 3 Juli 2015 melalui proses pendekatan keperawatan sebagai berikut :

Komposisi Keluarga

3.1 Pengkajian

Hari / tanggal : Jum'at, 3 Juli 2015

Pukul : 15.00 WIB

I. Identitas umum keluarga

a. Identitas Kepala Keluarga

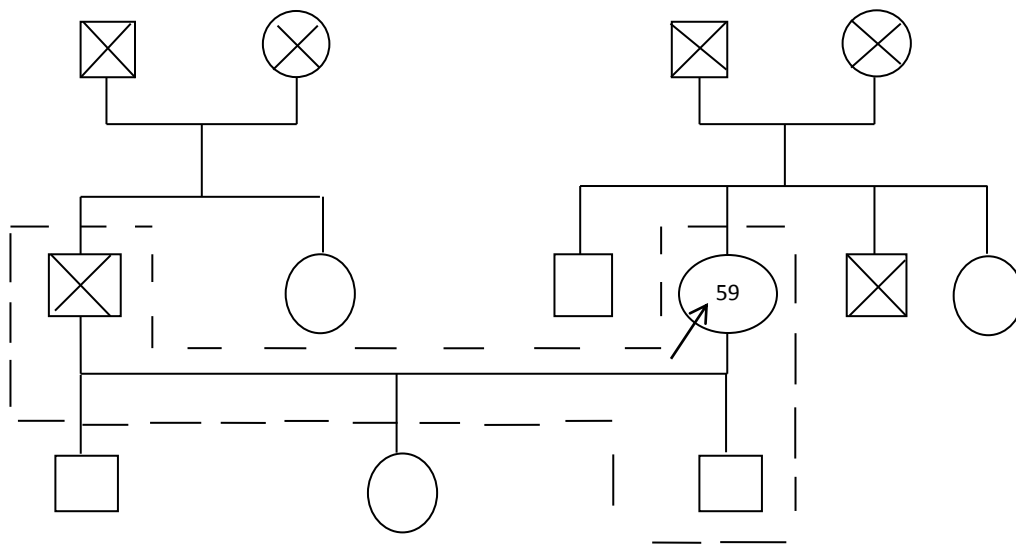
- 1) Nama Keluarga : Tn. M
- 2) Umur : 65 th
- 3) Agama : Islam
- 4) Suku : Jawa
- 5) Pendidikan : STM
- 6) Pekerjaan : PNS Pelayaran
- 7) Alamat : Jl. Sidotopo Wetan Baru no. 25
- 8) No. Telepon : 08193153****

b. Komposisi keluarga

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. M	L	65 th	KK	PNS	STM
2.	Ny. N	P	59 th	Istri	IRT	SMP
3.	Sdr. T	P	40 th	Anak	swasta	SMA

c. Genogram

**Gambar 3.1**

Keterangan:



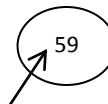
: Laki-laki



: Perempuan Meninggal



: Perempuan



: Pasien



: Laki-laki Meninggal



: Tinggal Serumah

d. Type Keluarga

a) Jenis type keluarga :

Type keluarga ini adalah keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

b) Masalah yang terjadi dengan type tersebut :

Tidak ada masalah dalam keluarga, semua menjalankan peran dengan baik.

e. Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa : Jawa

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Budaya keluarga ini terhadap kesehatan jika mau memasak nasi ataupun sayur selalu mencuci dengan air yang mengalir dan begitupun jika ingin memakan buah juga dicuci terlebih dahulu.

f. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Seluruh keluarga Ny. N beragama Islam dan keluarga menganggap bahwa penyakit yang diderita Ny. N adalah takdir dari Allah, selalu berdo'a dan selalu mengupayakan untuk kesembuhan.

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn. M (KK) pensiunan pelayaran.

b) Penghasilan : ± Rp. 2.500.000,-

c) Upaya lain : Tidak ada upaya lain

d) Harta benda yang dimiliki

Televisi, radio, sepeda, hp, sepeda motor, kulkas, mesin cuci

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

- 1) Biaya listrik : Rp 130.000,-
- 2) Biaya air : Rp 70.000,-
- 3) Keperluan sehari-hari : Rp 1.000.000,-

Dalam memenuhi kebutuhan setiap bulan Tn. M dan Ny. N menyatakan pendapatan per bulan sudah lebih dari cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan pengobatan

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Biasanya keluarga Ny. N melihat televisi bersama dan terkadang Ny. N jalan-jalan santai di luar rumah. Kadang-kadang mengunjungi rumah dari adek Ny. N bersama dengan suaminya.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Anak pertama berusia 43 th, saat ini sudah menikah dan bekerja menjadi pegawai swasta, anak kedua berusia 41 th, saat ini sudah menikah dan menjadi ibu rumah tangga dan anak ketiga berusia 40 th, saat ini belum menikah dan bekerja sebagai pegawai swasta. Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan dewasa muda/menikah.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Saat ini Ny. N sebagai keluarga yang memiliki 3 orang anak tapi tidak ada yang tinggal dengan Tn. M dan Ny. N. Kebutuhan hidup Ny. N sehari-hari

terpenuhi dari penghasilan pensiunan Tn. M sebagai kepala keluarga. Tn. M pensiunan dari pegawai negeri. Penghasilan dari Tn. M sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Ny. N yang saat ini menderita kanker payudara

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Ny. N mengatakan kurang dari 1 tahun merasakan ada benjolan kecil dan segera memeriksakan ke RS. Soewandhie, setelah itu pada bulan Januari benjolan semakin bertambah besar \pm 2cm, klien diperiksa dan dinyatakan menderita kanker payudara, Ny.N mulai mengurus surat rujukan melalui bantuan pihak Puskesmas, setelah itu Ny.N dinyatakan oleh dokter harus menjalani Kemoterapi di RSUD. Dr. Soetomo sebanyak 6 kali. Klien mengatakan sudah menjalani 3 kali Kemoterapi, tapi setelah 1 hari post Kemoterapi pasien mengalami nyeri pada bagian payudara kanan, nyeri terasa cekot-cekot, lama nyeri 5 menit, skala nyeri 6. Ny.N selalu merasa mual setelah Kemoterapi, mual yang dialami Ny. N hingga menyebabkan tidak nafsu makan dan membuat berat badan Ny.N turun.

b) Riwayat penyakit turunan

Riwayat dari keluarga Tn. M : orang tua Tn. M tidak memiliki penyakit turunan seperti DM, hipertensi, dan penyakit menular lainnya.

Riwayat dari keluarga Ny. N : orang tua Ny. N memiliki penyakit

turunan, budhe pasien memiliki riwayat penyakit kanker payudara dan \pm 5 tahun yang lalu meninggal .

- c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tabel 3.2 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn. M	65 th	68kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-
2	Ny. N	59 th	50kg	Sakit	Lengkap	Kanker payudara	Melakukan kemoterapi sudah 3 kali.
3	Sdr. T	40 th	65kg	Sehat	Lengkap	Tidak ada	-

- d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Ny. N menyatakan jika keluarga mereka sakit langsung dibawa ke puskesmas, dokter praktek terdekat atau RS.

III. Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah

- a) Luas rumah : 10 meter x 22,5 meter
 b) Type rumah : permanen

- c) Kepemilikan : milik sendiri
 - d) Jumlah ratio kamar/ruangan : 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan 1 kamar mandi
 - e) Ventilasi/jendela : 1 jendela di depan, 4 jendela kecil di tembok samping rumah
 - f) Pemanfaatan ruangan : ruang tamu berada paling depan dari ruangan lain, ruang keluarga digunakan untuk menonton televisi dan pertemuan keluarga, dapur bersebelahan dengan kamar mandi.
 - g) Septic tank : ada, terletak di belakang rumah
 - h) Sumber air minum : air galon
 - i) Kamar mandi/WC : kamar mandi belakang di tambah WC
 - j) Sampah : sampah dibuang di tempat pembuangan sampah
 - k) Kebersihan lingkungan : lingkungan sekitar rumah Ny. N tampak cukup bersih
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- a) Kebiasaan :
Keluarga Tn.M bertetangga dengan baik. Kerja bakti membersihkan lingkungan RT dilakukan bersama 3 bulan sekali atau menjelang bulan Ramadhan. Hubungan dengan tetangga sangat dekat dan bersifat kekeluargaan. Ada arisan ibu-ibu pkk di lingkungan tersebut yang diadakan 1 minggu sekali.
 - b) Aturan/kesepakatan :
Ny. N mengatakan jika ada salah seorang yang tidak mengikuti kerja

bakti didenda 20.000 dan dimasukkan ke kas RT. Dan jika ada orang atau keluarga pendatang baru harus lapor dahulu ke kepala RT.

c) Budaya :

Ny. N mengatakan di rumahnya sudah tidak ada yang menggunakan jasa dukun untuk mengatasi kesembuhan tentang penyakit, tidak ada yang menggunakan jasa dukun untuk membantu persalinan anak-anaknya.

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

Ny. N menyatakan keluarga mereka tidak pernah berpindah-pindah tempat setelah menikah, sampai mempunyai tiga anak pun mereka tetap berada di rumah itu. Hanya saja anak pertama dan kedua yang sudah berkeluarga yang pindah dari rumah itu.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

Ny. N mengikuti pengajian setiap dua kali perbulan dan mengikuti arisan PKK setiap satu bulan sekali.

e. System Pendukung Keluarga

Tn. M mengatakan mempunyai kartu BPJS untuk membiayai penyakit yang diderita oleh istrinya yaitu Ny. N. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 100 meter. Selain itu Tn. M mengatakan untuk biaya pengobatan Ny. N menggunakan BPJS.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga :

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Keluarga tidak memiliki kesulitan bahasa dan penerimaan pesan, frekuensi komunikasi dalam keluarga setiap hari dilakukan dan selama ini tidak ada masalah dalam keluarga mengenai komunikasi.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengendali keluarga adalah Tn. M sebagai kepala keluarga. Keputusan diambil oleh kepala keluarga melalui musyawarah dengan seluruh anggota keluarga.

c. Struktur Peran (masing-masing anggota keluarga)

i. Tn. M : Suami, merupakan pencari nafkah tapi telah pensiun. Perannya di keluarga dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga, Tn. M tidak pernah mengeluh.

ii. Ny. N : Istri, merupakan ibu rumah tangga. Aktivitasnya sehari-hari hanya mengurus suami, bersantai, berjalan-jalan di depan rumah, kadang mengunjungi rumah adek atau ke rumah anaknya.

iii. Sdr. T : Anak, merupakan anak ketiga dari Tn. M dan Ny. N. Sdr. T merupakan anak terkecil dari tiga bersaudara, Sdr. T berumur 40 th.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit terdekat. Keluarga memandang sakit yaitu disebabkan oleh sebuah

penyakit, bukan karena faktor magis dan lainnya. Tn. M dan Ny. N memang mempercayai adanya kekuatan magis tapi mereka tidak terlalu mempermasalahkannya. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam. Bila ada anggota keluarganya yang sakit selalu dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Keluarga tampak harmonis, saling memperhatikan satu dengan yang lain serta saling menghargai satu dengan yang lain. Apabila ada anggota keluarga lain yang membutuhkan maka anggota keluarga akan membantu sesuai dengan kemampuan dan jika ada anggota keluarga yang sakit selalu mengingatkan untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

b. Fungsi sosialisasi

a) Kerukunan hidup dalam keluarga :

Ny. N mengatakan semua anggota keluarganya selalu hidup rukun, karena ada masalah sekecil apapun selalu didiskusikan dengan semua anggota keluarga.

b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Tn. M dan Ny. N mengatakan anak-anaknya selalu berinteraksi dan memiliki hubungan yang baik dengan setiap anggota keluarganya

yang lain.

- c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Ny. N mengatakan setiap ada masalah selalu didiskusikan dengan semua anggota keluarga, tapi yang selalu memberi dan mengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn. M.

- d) Kegiatan keluarga waktu senggang:

Ny. N mengatakan kegiatan keluarga waktu senggang yaitu hanya menonton tv, berkumpul dengan dengan keluarga, dan terkadang mengunjungi sanak saudara yang lain.

- e) Partisipasi dalam kegiatan social

Ny. N mengatakan keluarganya ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya, terbukti dengan ikutnya keluarga Ny. N dalam acara-acara yang ada di sekitar rumahnya seperti arisan pkk, kerja bakti dan sebagainya.

- c. Fungsi perawatan kesehatan

- a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya :

Keluarga kurang memahami penyakit yang dialami oleh Ny. N, tampak wajah bingung ketika ditanya tentang penyakitnya, Ny. N sekedar tahu jika penyakit ini membahayakan bagi tubuh. Ny. N mengatakan dahulu kakak perempuan dari ibu Ny. N mempunyai riwayat yang sama tetapi kurang seberapa memahami penyakitnya dan hanya melakukan pengobatan alternative saja dan sudah

meninggal \pm 5 tahun yang lalu. Karena kejadian itu, maka Ny. N memutuskan untuk tidak mengikuti pengobatan alternative dan hanya mengandalkan pengobatan kemoterapi dan obat-obatan dari RSUD. Dr. Soetomo. Ny. N kurang mengikuti pantangan makanan dari dokter seperti mengurangi makanan yang mengandung penyedap rasa Monosodium Glutamat (MSG) berlebih. Keluarga Ny. N menanyakan cara untuk mengurangi rasa mual yang diderita Ny. N post Kemoterapi. Keluarga menanyakan pentingnya Kemoterapi pada Ny. N. Tn. M mengatakan tidak seberapa penting mengetahui tentang penyakit, yang terpenting mengikuti semua yang dokter sarankan demi kesembuhan istri.

- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

Selama sakit, Ny. N tidak pernah mengikuti pengobatan alternative, keluarga hanya menyarankan untuk memeriksakan penyakitnya ke RS. Keluarga Ny. N sangat memperhatikan kondisi kesehatannya. Keluarga tidak menginginkan hal yang sama dengan budhe Ny. N terjadi kembali pada Ny. N. Sejak mengetahui ada benjolan di payudara Ny. N langsung memeriksakan kondisinya ke RS dan langsung menjalani pengobatan kemoterapi sesuai saran dari dokter.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Ny. N mengatakan setelah Kemoterapi efek yang dirasakan mual dan nyeri. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

belum bisa dikatakan berhasil karena ketika Ny. N merasa mual, tidak ada makanan yang masuk sama sekali, kadang sampai seminggu pasien masih merasa mual dan hanya minum jus buah. Keluarga kurang memberikan nutrisi dan memantau masukan makanan yang dimakan Ny. N. Keluarga Ny. N mengatakan bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu Ny. N mengurangi rasa nyeri yang dialami post kemoterapi setelah pemberian analgetik. Keluarga Ny. N menanyakan cara mengatasi nyeri post Kemoterapi.

- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat :
Keadaan lingkungan rumah cukup bersih, hanya saja rumah Ny. N dalam keadaan pengerjaan renovasi jadi disekitar halaman depan rumah Ny. N banyak debu tetapi pembuangan sampah selalu dibuang pada tempatnya.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :
Ny. N mengatakan setiap 3 minggu sekali selalu rutin untuk melakukan kemoterapi di RSUD. Dr. Soetomo dan setiap 2 minggu sekali Ny. N masih aktif di kegiatan posyandu lansia dan selalu memeriksakan keadaan umumnya di kegiatan tersebut. Di posyandu lansia Ny. N selalu mendapatkan vitamin dan obat analgetik.

d. Fungsi reproduksi

- a) Perencanaan jumlah anak : Ny. N mengatakan mempunyai 3 (tiga)

orang anak.

- b) Akseptor : Ny. N mengatakan pernah memakai KB suntik selama 1 tahun setelah itu KB selanjutnya adalah KB steril.
- c) Keterangan lain : Ny. N mengatakan pada waktu berhenti KB suntik, Ny. N langsung hamil lagi dan setelah itu sebelum menggunakan Kb ternyata Ny. N pun hamil, jadi selisih anak kedua dan ketiga tidak begitu jauh, dan karena faktor usia Ny. N sudah faktor resiko jadi Ny. N memutuskan untuk KB steril.

e. Fungsi ekonomi

- a) Upaya pemenuhan sandang pangan :

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan perekonomian yang sudah lebih dari cukup, makanan yang dikonsumsi Ny. N selama ini cukup bergizi, seperti makan sayuran, buah, dan susu. Tapi jika setelah kemoterapi Ny. N terasa mual, Ny. N hanya minum jus buah saja.

- b) Pemanfaatan sumber di masyarakat :

Manfaat sumber di masyarakat digunakan keluarga Ny. N dengan sebaik-baiknya. Seperti kas RT untuk menjenguk salah satu anggota keluarga yang ada di RT tersebut sakit.

VI. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stressor jangka pendek :

Penyakit kanker payudara membuat Ny. N sering lemas dan mengganggu

aktivitas. Setiap kali melakukan aktivitas yang berlebihan, timbul rasa nyeri pada payudaranya sehingga aktivitas yang dilakukan Ny. N dihentikan dan langsung beristirahat. Kemoterapi juga menyebabkan Ny.N mual sehingga pasien tidak nafsu untuk makan apapun.

b. Stress jangka panjang :

Stress jangka panjang yang dirasakan Ny. N adalah penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang membutuhkan proses pengobatan dan penyembuhan yang cukup lama dan Ny. N hanya bisa semangat untuk kesembuhan penyakitnya serta selalu berdoa menurut agama Islam yang dianutnya.

c. Respon keluarga terhadap stressor

Bila ada masalah kesehatan secepatnya dibawa ke puskesmas atau RSUD. Dr.Soetomo dan keluarga Ny. N selalu mengupayakan untuk pemenuhan nutrisi Ny. N seperti membuat susu atau jus buah jika pasien tidak mau makan. Keluarga Ny. N berdoa agar Ny. N segera diberikan kesembuhan dari penyakitnya.

d. Strategi koping

Jika ada masalah, Ny. N bersama suaminya selalu berdiskusi untuk memecahkan suatu masalah yang timbul dalam keluarganya dan setelah bermusyawarah bersama, Tn. M yang kemudian mengambil keputusan karena Tn. M berperan sebagai kepala keluarga. Tn. M dan Ny. N juga sangat bersyukur dengan adanya BPJS kesehatan karena itu membantu Ny. N dalam menjalani pengobatan kemoterapi secara rutin.

f. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. N bila ada masalah, badan terasa lemas kemudian Ny. N istirahat untuk menenangkan pikiran dan setelah itu bercerita kepada Tn. M. Ny. N merasa lega jika sudah bercerita masalahnya kepada Tn. M.

VII. Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi : Ny. N dahulu sebelum sakit nafsu makannya selalu stabil dan selalu mementingkan 4 sehat 5 sempurna, tapi setelah sakit dan menjalani Kemoterapi Ny.N selalu merasa mual post Kemoterapi. Itu yang membuat nafsu makan Ny.N menurun dan membuat berat badannya pun menurun.

Upaya lain : Ny. N meminum jus buah-buahan dan di campur sayuran seperti tomat atau wortel agar jus bisa masuk.

VIII. Pemeriksaan Fisik

a. Identitas

Nama : Ny. N

Umur : 59 tahun

L/P : P

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

b. Tanda-tanda vital

1. Tensi : 110/60 Mmhg

2. Nadi : 84x/menit
 3. Suhu : 36,7 C
 4. RR : 20x/menit
- c. Berat badan dan tinggi badan
- TB : 160 cm
- BB sebelum sakit : 56 kg
- BB setelah sakit : 49 kg
- d. Pemeriksaan fisik
- Kepala : bentuk simetris, kulit kepala tidak ada benjolan dan bersih, rambut rontok efek dari kemoterapi.
 - Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
 - Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membran timpani utuh, pendengaran baik.
 - Muka : tampak bingung saat ditanya perawat, menyeringai saat nyeri muncul.
 - Mulut dan faring : mukosa bibir lembab, gigi tidak caries, tidak ada pembesaran tonsil.
 - Leher : ada pembesaran kelenjar thiroid.
 - Integumen dan kuku : turgor kulit menurun, CRT >2 detik, tidak

sianosis, tidak ada luka.

- Thorak
 - i. Paru : tidak ada wheezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
 - ii. Jantung : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.
 - iii. Payudara sebelah kanan terdapat luka bekas jahitan pengambilan benjolan, luas \pm 2cm, terdapat nyeri tekan, terdapat benjolan. Payudara sebelah kiri tampak ukuran normal, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/menit.
- Muskuloskeletal : kekuatan otot 5
- Neurologis : kesadaran compos mentis, GCS 456

IX. Harapan Keluarga

- a. Terhadap masalah kesehatannya :
Tn. M dan Ny. N berharap supaya penyakitnya cepat membaik walaupun tidak bisa seperti dahulu sebelum sakit.
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada
Keluarga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya, mengharapkan untuk memberitahu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien post kemoterapi, membantu memberitahu cara memberi asupan

nutrisi pada Ny. N ketika mual dan mengharapkan dapat membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit yang sedang dialami oleh Ny. N

3.2 Analisa Data

Tanggal 3 juli 2015

Data 1

a) Data Subyektif

- a) Ny. N selalu mengalami rasa nyeri setelah 1 hari dilakukannya kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo.
- b) Keluarga Ny. N mengatakan bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu Ny. N mengurangi rasa nyeri yang dialami post kemoterapi.

b) Data Obyektif

- 1) Wajah Ny. N terlihat menyeringai menahan nyeri. Luka bekas jahitan pengambilan benjolan di payudara sebelah kanan, luka mengering.
- 2) Keluarga Ny. N menanyakan pada perawat tentang tindakan apa yang harus dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Ny. N
- 3) P : Nyeri luka post kemoterapi
 Q : Nyeri terasa cekot - cekot
 R : Payudara bagian kanan
 S : Skala 6
 T : Lama nyeri 5 menit

c) Masalah : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi

- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 3 Juli 2015

Data 2

a) Data Subyektif

- 1) Ny. N mengatakan selalu merasa mual setelah Kemoterapi.
- 2) Ny. N mengatakan tidak nafsu makan dan membuat berat badan turun.

b) Data Obyektif

- 1) BB sebelum sakit : 56 kg
BB setelah sakit : 49 kg
- 2) Turgor kulit menurun, CRT >2 detik
- 3) Keluarga Ny.N menanyakan cara untuk mengurangi rasa mual pada Ny.N

c) Masalah : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

Tanggal 3 Juli 2015

Data 3

a) Data Subyektif

- a. Keluarga Ny. N mengatakan hanya mengetahui jika penyakit kanker itu membahayakan tubuh Ny. N.
- b. Ny.N mengatakan kurang dari 1 tahun mengetahui ada benjolan.

- c. Ny.N mengatakan tidak mengetahui akibat apabila banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung penyedap rasa Monosodium Glutamat (MSG) dapat mengakibatkan penyakit kanker payudara bertambah parah.
 - d. Keluarga mengatakan belum seberapa mengetahui dampak dari post kemoterapi
- b) Data Obyektif
- 1) Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit kanker payudara.
 - 2) Keluarga bertanya pentingnya Kemoterapi yang dijalani Ny.N
 - 3) Keluarga menanyakan apa saja dampak dari post kemoterapi
- c) Masalah : Perubahan fungsi kesehatan
- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.
3. Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi.

3.4 Prioritas Masalah

Diagnosa 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)
 - a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$
 - b) Pembeneran :
2. Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (bobot 2)
 - a) Skore : $2/2 \times 2 = 2$
 - b) Pembeneran : Saat nyeri itu timbul klien berusaha mengurangi rasa nyeri itu dengan istirahat cukup dan mengurangi aktifitas sehari-hari.
3. Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi (bobot 1)
 - a) Skore : $1/3 \times 1 = 1$
 - b) Pembeneran : Klien meminum obat analgetik yang didapatkan di posyandu lansia.
4. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani (bobot 1)
 - a) Skore : $2/2 \times 1 = 1$
 - b) Pembeneran : Ny. N sering lemas dan mengganggu aktivitas, keluarga mengharapkan untuk memberitahu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien post kemoterapi

Total : 5

Diagnosa 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

1. Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)

a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$

b) Pembeneran : Bila keadaan tersebut tidak segera ditangani maka nafsu makan Ny.N menurun dan membuat berat badannya pun menurun. Keluarga kurang memberikan nutrisi dan memantau masukan makanan yang dimakan Ny.N

2. Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (bobot 2)

a) Skore : $2/2 \times 2 = 2$

b) Pembeneran : Ny. N meminum jus buah-buahan dan di campur sayuran seperti tomat atau wortel agar jus bisa masuk.

3. Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi (bobot 1)

a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$

b) Pembeneran : Keluarga Ny. N mengupayakan untuk pemenuhan nutrisi seperti membuatkan susu atau jus buah jika pasien tidak mau makan.

Keluarga Ny.N menanyakan cara untuk mengurangi rasa mual pada Ny.N

a. Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (bobot 1)

a) Skore : $1/2 \times 1 = 1/2$

b) Pembeneran : Ny. N meminum jus buah-buahan dan di campur sayuran seperti tomat atau wortel agar jus bisa masuk.

Total : 4 1/2.

Diagnosa 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

1. Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)

a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$

b) Pembeneran : Bila keadaan tersebut tidak segera diatasi maka penyakit kanker payudara akan menjadi suatu komplikasi dan akan membuat keadaan penyakit makin bertambah parah, karena ketidakefektifan dalam menjaga kondisi kesehatan dengan tepat.

2. Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian (bobot2)

a) Skore : $1/2 \times 2 = 1$

b) Pembeneran : Dengan mematuhi semua aturan yang disarankan oleh petugas kesehatan maka masalah tersebut dapat diubah dan pentingnya dalam memahami suatu penyakit akan mempercepat proses penyembuhan secara optimal.

3. Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi (bobot 1)

a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$

b) Pembeneran : Ny. N rutin melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo setiap 3 minggu sekali.

Setiap 2 minggu sekali Ny. N masih aktif di kegiatan posyandu lansia dan selalu memeriksakan keadaan umumnya dikegiatan tersebut.

Mendapat vitamin dan analgetik dari posyandu lansia.

4. Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani(bobot 1)

a) Skore : $1/2 \times 1 = 1/2$

- b) Pembeneran : Tn. M mengatakan tidak seberapa penting mengetahui tentang penyakit, yang terpenting mengikuti semua yang dokter sarankan demi kesembuhan istri.

Total : 3 1/2

Berdasarkan rumusan prioritas di atas, maka dapat diketahui prioritas permasalahan pada keluarga Ny. S adalah sebagai berikut :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.
3. Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi.

3.5 Intervensi Keperawatan

1. Rencana untuk diagnosa 1

Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

- a. Tujuan

Setelah dilakukan kunjungan rumah, klien dan keluarga mampu

mengatasi rasa nyeri yang dirasakan post kemoterapi.

b. Kriteria Hasil

Respon kognitif, afektif, psikomotor

1) Kognitif

Keluarga dan klien mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami post kemoterapi.

2) Afektif

Keluarga dan klien mampu menjelaskan tehnik manajemen relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat melakukannya dengan benar.

3) Psikomotor

Keluarga dan klien mampu mengurangi nyeri dengan latihan distraksi dan relaksasi

c. Rencana tindakan

1) Mengkaji tingkat keluhan nyeri yang dialami oleh klien meliputi lokasi, lamanya dan intensitas nyeri (0-10)

2) Memberikan pengetahuan kepada keluarga dan klien tentang tehnik manajemen relaksasi misal menarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan posisi yang nyaman saat nyeri itu timbul.

3) Anjurkan klien untuk tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas sehari-hari serta memberikan posisi yang nyaman.

4) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan-makanan yang

bergizi dalam proses pemulihan kesehatan post kemoterapi.

5) Kolaborasi pemberian analgetik post kemoterapi

d. Rasional

- 1) Diharapkan dapat membantu dalam mengidentifikasi tingkat nyeri atau derajat ketidaknyamanan.
- 2) Dengan memberikan pengetahuan tentang tehnik manajemen relaksasi pada keluarga dan klien, diharapkan dapat menurunkan atau menghilangkan nyeri.
- 3) Istirahat yang cukup dan membatasi aktifitas sehari-hari serta memberikan posisi yang nyaman dapat mengurangi timbulnya nyeri.
- 4) Mengonsumsi makanan yang bergizi dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan menjadi lebih baik.
- 5) Pemberian analgetik dapat mengurangi rasa nyeri.

2. Rencana tindakan untuk diagnosa 2

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

a. Tujuan

Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga dan klien dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, dapat mengurangi rasa mual, dan mengembalikan nafsu makan.

b. Kriteria Hasil

Respon kognitif, afektif, psikomotor

1) Kognitif

Keluarga dan klien mengatakan mengetahui tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi, mengurangi rasa mual, dan mengembalikan nafsu makan.

2) Afektif

Keluarga dan klien mampu menjelaskan pemenuhan kebutuhan nutrisi, mengurangi rasa mual, dan mengembalikan nafsu makan.

3) Psikomotor

Keluarga dan klien mampu memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan mengembalikan nafsu makan.

c. Rencana tindakan

1) Motivasi keluarga dan klien untuk memantau masukan makanan setiap hari.

2) Diskusikan dengan keluarga dan klien untuk memodifikasi makan diet tinggi kalori kaya nutrient , dengan masukan cairan adekuat.

3) Berikan informasi kepada keluarga dan klien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi

4) Motivasi keluarga dan klien untuk memberi makanan dan minuman sedikit-sedikit tapi sering dan memberikan makanan yang disukai klien.

5) Mengontrol faktor lingkungan misalnya bau kuat atau tidak sedap

atau kebisingan.

- 6) Demonstrasikan dengan keluarga dan klien tentang sajian menu yang menarik.
- 7) Kolaborasi dengan perawat puskesmas dalam pemberian nutrisi bagi penderita kanker yang berupa susu Nutren.

d. Rasional

- 1) Dengan memantau masukan makanan dapat mengidentifikasi kekuatan atau defisiensi nutrisi
- 2) Modifikasi makan diet membantu memenuhi kebutuhan jaringan metabolic dan cairan.
- 3) Informasi yang didapatkan keluarga dan klien untuk mengetahui pentingnya asupan nutrisi bagi tubuh.
- 4) Makanan dan minuman yang masuk membantu menguatkan tubuh dan menstabilkan berat badan dan membantu selera makan klien.
- 5) Kontrol faktor lingkungan dapat mencegah mual muntah, dispepsia yang menyebabkan penurunan nafsu makan.
- 6) Menu yang menarik dapat menyebabkan selera makan meningkat
- 7) Susu Nutren merupakan susu yang baik dikonsumsi untuk penderita kanker. Susu Nutren mengandung tinggi kalori dan protein serta rendah lemak yang berfungsi untuk pengganti makanan apabila nafsu makan klien berkurang dan meningkatkan antibodi kekebalan tubuh klien.

3. Rencana tindakan untuk diagnosa 3

Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

a. Tujuan

Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga dapat memahami dan lebih mengerti tentang dampak post kemoterapi

b. Kriteria Hasil

Respon kognitif, afektif, psikomotor

1) Kognitif

Keluarga mengatakan mengetahui tentang masalah post kemoterapi

2) Afektif

Keluarga mampu menentukan sikap untuk masalah dari post kemoterapi

3) Psikomotor

Keluarga mau menggali informasi tentang penyakit kanker payudara post kemoterapi

c. Rencana tindakan

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang masalah yang ditimbulkan post kemoterapi
- 3) Berikan HE tentang pengertian kanker payudara, tanda dan gejala, penyebab serta dampak dilakukannya kemoterapi.

- 4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja akibat dari kemoterapi
- 5) Anjurkan keluarga untuk tetap memotivasi klien melakukan pengobatan medis.

d. Rasional

- 1) Diharapkan hubungan antara klien dan perawat dapat terjalin dengan baik.
- 2) Diharapkan keluarga mengetahui tentang dampak yang ditimbulkan post kemoterapi
- 3) Diharapkan keluarga mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta dampak dari post kemoterapi
- 4) Diharapkan keluarga mampu menjelaskan dampak dari post kemoterapi
- 5) Diharapkan keluarga mengetahui pentingnya dilakukan pengobatan medis pada penyakit kanker payudara agar terhindar dari resiko komplikasi.

3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga dilaksanakan 2 minggu dengan 4 kali pertemuan.

Tanggal 5 Juli 2015

Pukul 12.00 – 12.45

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Membina hubungan saling percaya antara klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.

Respon : klien dan keluarga senang dengan kehadiran perawat.

2. Mengobservasi keadaan umum klien meliputi tanda-tanda vital

Respon : keadaan klien cukup baik post kemoterapi.

3. Menanyakan tentang keluhan klien post kemoterapi.

Respon : klien menjelaskan semua tentang keluhan yang dirasakan post kemoterapi.

4. Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami oleh klien.

Respon : klien menjawab tentang berapa skala nyeri yang dirasakan oleh klien dalam skala 1-10.

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

1. Memotivasi keluarga dan klien untuk memantau masukan makanan setiap hari.

Respon : klien dan keluarga melakukannya setiap hari saat klien masih merasa mual.

2. Memberikan informasi kepada keluarga dan klien tentang pentingnya kebutuhan nutrisi

Respon : keluarga dan klien senang mendapat informasi dan tahu pentingnya nutrisi bagi tubuh.

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

1. Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit kanker payudara serta penatalaksanaan pada penderita kanker payudara.

Respon : keluarga dan klien belum memahami lebih jelasnya tentang penyakit kanker payudara dan sering bertanya tentang penyakit tersebut.

2. Memberikan penyuluhan tentang kanker payudara melalui leaflet

Respon : keluarga dan klien kooperatif dalam mengikuti penyuluhan tentang kanker payudara.

Tanggal 8 Juli 2015

12.30 – 13.15

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Mengobservasi keadaan umum klien meliputi tanda-tanda vital

Respon : keadaan klien cukup baik

2. Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami oleh klien.

Respon : klien menjawab tentang berapa skala nyeri yang dirasakan oleh klien dalam skala 1-10.

3. Memberikan pengetahuan kepada keluarga dan klien tentang tehnik manajemen relaksasi misalnya menarik nafas dalam yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri serta memberikan posisi yang nyaman bagi klien.

Respon : keluarga mendengarkan dengan baik dan klien mau menerapkan cara tehnik relaksasi saat nyeri timbul.

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

1. Mendiskusikan dengan keluarga dan klien untuk memodifikasi diet tinggi kalori kaya nutrient , dengan masukan cairan adekuat.

Respon : keluarga dan klien menjadwalkan susu didalam jadwal makanannya.

2. Memotivasi keluarga dan klien untuk memberi makanan dan minuman sedikit-sedikit tapi sering dan memberikan makanan yang disukai klien.

Respon : keluarga dan klien mencoba menuruti dan bertindak kooperatif.

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

1. Menggali pengetahuan keluarga mengenai penyakit kanker payudara serta penatalaksanaan pada penderita kanker payudara.

Respon : keluarga dan klien belum memahami lebih jelasnya tentang penyakit kanker payudara dan sering bertanya tentang penyakit tersebut.

2. Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah di diskusikan atau dijelaskan.

Respon : keluarga sering bertanya tentang apa yang sudah dijelaskan oleh perawat.

Tanggal 11 Juli 2015

Pukul 11.30-12.00

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Mengobservasi keadaan umum klien meliputi tanda-tanda vital

Respon : keadaan klien cukup baik

2. Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami oleh klien.

Respon : klien menjawab tentang berapa skala nyeri yang dirasakan oleh klien dalam skala 1-10.

3. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan tehnik manajemen relaksasi saat nyeri itu timbul.

Respon : klien dapat menerapkan tehnik relaksasi dengan benar.

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

1. Motivasi keluarga dan klien untuk tetap memberi makanan dan minuman sedikit-sedikit tapi sering dan memberikan makanan yang disukai klien.

Respon : keluarga dan klien mencoba menuruti dan bertindak kooperatif.

2. Mengontrol faktor lingkungan misalnya bau kuat atau tidak sedap atau kebisingan.

Respon : keluarga dan klien meminimalkan bau makanan yang baunya kuat atau yang membikin mual.

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

1. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya kembali tentang apa yang sudah di diskusikan bersama tentang penyakit kanker payudara.

Respon : keluarga bertanya kepada perawat apabila ada penjelasan yang belum dimengerti tentang kanker payudara

2. Menganjurkan keluarga dan klien untuk tetap menjalani pengobatan medis

Respon : diharapkan keluarga dan klien mengetahui pentingnya pengobatan medis untuk kesembuhan

Tanggal 15 Juli 2015

Pukul 12.30 – 13.15

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Mengobservasi keadaan umum klien meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan klien cukup baik

2. Mengidentifikasi dan mengkaji tingkat nyeri yang dialami oleh klien.

Respon : klien menjawab tentang berapa skala nyeri yang dirasakan oleh klien dalam skala 1-10.

3. Mengajarkan klien untuk tetap melakukan tehnik manajemen relaksasi saat nyeri itu timbul.

Respon : klien dapat menerapkan tehnik relaksasi dengan benar.

4. Mengajarkan keluarga dan klien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi agar mempercepat proses pemulihan kesehatan.

Respon : klien kooperatif untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi.

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

1. Mengontrol faktor lingkungan misalnya bau kuat atau tidak sedap atau kebisingan.

Respon : keluarga dan klien meminimalkan bau makanan yang baunya kuat atau yang membikin mual.

2. Demonstrasikan dengan keluarga dan klien tentang sajian menu yang menarik. Contoh buah dalam bentuk jus dan dicampur dengan susu.

Respon : keluarga dan klien menyukai sajian menu menarik agar lebih

memudahkan klien untuk mengkonsumsinya

3. Memberikan susu Nutren yang tinggi akan kandungan gizi dalam mempertahankan antibodi tubuh klien.

Respon : keluarga dan klien senang dengan adanya pemberian susu Nutren yang penting bagi nutrisi tubuh klien.

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

1. Menganjurkan keluarga dan klien untuk tetap menjalani pengobatan medis

Respon : diharapkan keluarga dan klien mengetahui pentingnya pengobatan medis untuk kesembuhan.

3.7 Evaluasi

Tanggal 5 Juli 2015

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

S : Keluarga Ny. N belum mengerti tentang bagaimana cara membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Ny. N

O : 1) Wajah Ny. N tampak menyeringai menahan nyeri

2) Keluarga menanyakan kepada perawat tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny. N

3) P: Nyeri luka post kemoterapi

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: Payudara bagian kanan

S : Skala 6

T: Lama nyeri 5 menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no.1,2,3,4 dilanjutkan

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

S : Keluarga Ny. N senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kebutuhan nutrisi yang dialami oleh Ny. N

O : 1) BB sebelum sakit : 56 kg BB setelah sakit : 49 kg

2) Turgor kulit menurun, CRT >2 detik

3) Keluarga Ny.N menanyakan cara untuk mengurangi rasa mual pada Ny.N

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no 2,4 dilanjutkan

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

- S : Keluarga Ny. N senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny. N yang awalnya belum memahami lebih jelas penyakit kanker payudara serta bagaimana penatalaksanaan pada penderita kanker payudara.
- O : 1) Ekspresi wajah menunjukkan keluarga bingung menjawab pertanyaan dari perawat tentang penyakit kanker payudara.
- 2) Keluarga sering bertanya pada perawat tentang penatalaksanaan yang tepat pada penyakit kanker payudara yang di derita oleh Ny. N
- A : Masalah belum teratasi
- P : Intervensi no.2,4, dilanjutkan

Tanggal 8 Juli 2015

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

S : Keluarga Ny.N mulai mengetahui cara penanganan nyeri

O : 1) wajah tampak lebih rileks

4) P : nyeri luka post kemoterapi

Q : nyeri terasa cekot-cekot

R : payudara sebelah kanan

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul kurang dari 5 menit

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no.1,2 dipertahankan

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

S : Keluarga Ny. N senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kebutuhan nutrisi yang dialami oleh Ny. N dan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.

O : 1) turgor kulit membaik, CRT<2 detik.

2) keluarga dan klien sudah mengetahui manfaat nutrisi bagi tubuh

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 4,5 dilanjutkan

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

S : keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit kanker payudara tapi masih kurang memahami penatalaksanaan

O : 1) keluarga dan klien dapat menjelaskan walau terlihat ragu

2) masih ada pertanyaan yang ditanyakan ke perawat

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 4,5 dilanjutkan

Tanggal 11 Juli 2015

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

S : Keluarga Ny. N mengatakan paham dengan cara relaksasi dan distraksi dan diterapkan jika klien mengalami nyeri.

O : 1) wajah tampak rileks

2)P : nyeri post kemoterapi

Q : nyeri terasa cekot-cekot

R : payudara sebelah kanan

S : skala nyeri 2

T : nyeri saat beraktifitas berlebihan

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 3,4 dilanjutkan.

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

S : keluarga dan klien mengatakan sudah mengatasi mual dengan cara makan dan minum sedikit-sedikit tapi sering.

Keluarga dan klien mengatakan menjauhi bau yang kuat, seperti ikan-ikan laut.

O : 1) berat badan stabil, BB : 49kg

2)turgor kulit membaik, CRT<2 detik

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 5,6 dilanjutkan

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

S : Keluarga dan klien mengatakan sudah memahami penyakit kanker payudara

Ny.N mengatakan melakukan kemoterapi setiap 3 minggu sekali dan pergi ke posyandu lansia setiap 2 minggu sekali.

O : 1) klien sudah tidak ada pertanyaan untuk kanker payudara

2)klien mendapat vitamin dari posyandu lansia dan mendapat obat analgetik (asam mefenamat)

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi no 5,6 dilanjutkan

Tanggal 15 Juli 2015

Dx. Kep 1 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

S : Klien dan mampu menerapkan teknik relaksasi dan distraksi setiap klien

mengalami nyeri.

Klien mengatakan memberi posisi nyaman ketika nyeri.

O : 1) wajah klien tampak rileks

2) P : nyeri post kemoterapi

Q : nyeri terasa cekot-cekot

R : payudara sebelah kanan

S : skala nyeri 1

T : timbul saat beraktifitas berat saja.

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Dx. Kep 2 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit post kemoterapi.

S : Keluarga dan klien mengatakan nafsu makan sudah meningkat.

Keluarga dan klien mengatakan menambahkan susu pada jus buah agar tidak menimbulkan rasa yang kuat pada susu.

O : 1) berat badan meningkat, BB 50kg

2)turgor kulit membaik, CRT< 2 detik

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Dx. Kep 3 : Perubahan fungsi kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah post kemoterapi

S : Keluarga dan klien mengatakan sudah memahami penyakit kanker payudara dan dampak dari post kemoterapi

Ny.N mengatakan melakukan kemoterapi setiap 3 minggu sekali dan pergi ke posyandu lansia setiap 2 minggu sekali.

Keluarga dan klien mengatakan mendapat susu dari pihak puskesmas.

O : Keluarga dapat menjawab semua pertanyaan dari perawat tentang penyakit kanker payudara.

Keluarga tampak senang mendapat pujian dari semua pertanyaan yang benar.

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi dihentikan.