

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Proses penyusunan tinjauan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kanker payudara pada Ny. S di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Dilakukan mulai tanggal 21 Mei 2014 melalui proses pendekatan keperawatan sebagai berikut :

Komposisi Keluarga

3.1 Pengkajian

Hari / tanggal : Selasa, 21 Mei 2014

Pukul : 12.00 WIB

1. Identitas umum keluarga

a. Data Dasar

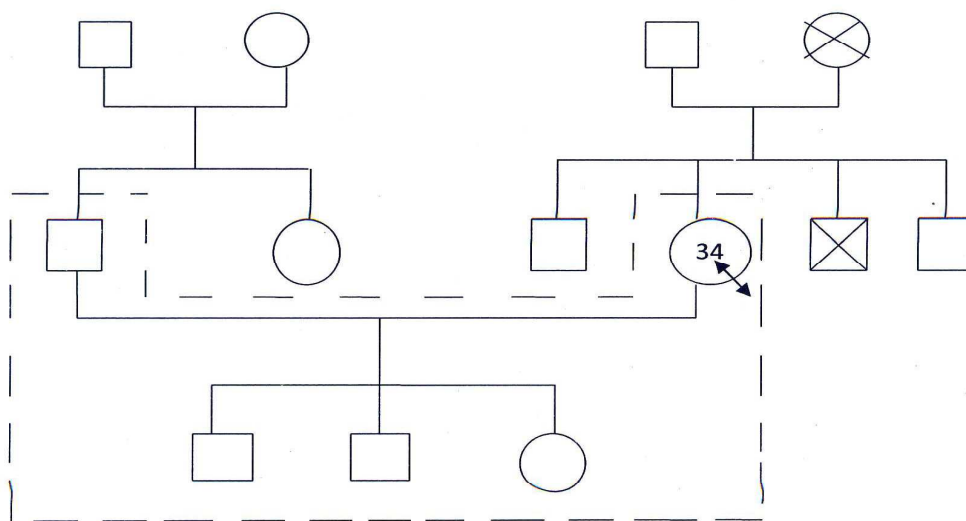
- 1) Nama Keluarga : Tn. Y
- 2) Alamat : Jl. Randu Barat 6 buntu no.30 Surabaya
- 3) Komposisi keluarga

Tabel 3.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub. klg	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. Y	L	35 th	KK	Pegawai Swasta	SMA
2.	Ny. S	P	34 th	Istri	IRT	SMA

3.	An. A	L	7 th	Anak	Pelajar	SD
4.	An. V	L	4 th	Anak	Pelajar	TK
5.	An. R	P	2 th	Anak	-	-

Genogram



Gambar 3.1

Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Perempuan meninggal



: Laki-laki meninggal



: Pasien

----- : Tinggal serumah

4) Type Keluarga

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

5) Suku Bangsa

a) Asal suku bangsa : Jawa

b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Budaya keluarga ini terhadap kesehatan jika mau memasak sayur, sebelum sayur dimasak terlebih dahulu sayur direndam dalam air selama 15 menit, air rendaman dibuang, lalu dicuci 2x sampai bersih dan baru sayur siap untuk dimasak.

6) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Seluruh keluarga Ny. S beragama Islam dan keluarga menganggap bahwa penyakit yang diderita Ny. S adalah takdir dari Allah dan selalu mengupayakan kesembuhan.

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

a) Anggota keluarga yang mencari nafkah : Tn. Y (KK)

b) Penghasilan : ± Rp. 2.000.000,-

c) Upaya lain : Tidak ada upaya lain

d) Harta benda yang dimiliki

Televisi, radio, sepeda, hp, sepeda motor, kulkas

e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

1) Biaya listrik : Rp 90.000,-

2) Biaya air : Rp 50.000,-

- 3) Keperluan sehari-hari : Rp 900.000,-
- 4) Pengobatan alternatif : Rp 1.300.000,- +
Rp 2.340.000,-

Dalam memenuhi kebutuhan setiap bulan. adalah Tn. Y. Ny. S menyatakan pengeluaran per bulan lebih besar di bandingkan pendapatan dalam sebulan. Jika dalam berobat kekurangan biaya, keluarga Ny. S meminjam uang kepada ayah kandung Ny. S

8) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Biasanya keluarga Ny. S melihat televisi bersama dan mendengarkan radio. Kadang-kadang mengunjungi rumah ayah dari Ny. S bersama-sama dengan ketiga orang anaknya serta suaminya.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Anak pertama berusia 7 th dan saat ini bersekolah di sekolah dasar, anak kedua berusia 4 th bersekolah di Taman Kanak-kanak (TK), dan anak ketiga berusia 2 th. Keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya Saat ini Ny. S sebagai keluarga yang memiliki 3 orang anak. Kebutuhan hidupnya sehari-hari terpenuhi dari penghasilan pekerjaan Tn.Y sebagai kepala keluarga. Tn. Y

bekerja sebagai pegawai swasta. Penghasilan dari Tn. Y terkadang belum cukup untuk memenuhi biaya pengobatan alternatif Ny. S yang saat ini menderita kanker payudara. Jika kekurangan biaya pengobatan, keluarga Ny. S selalu meminjam uang kepada ayah kandung Ny. S

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

1) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Menurut Ny.S riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga sebagai berikut :

a) Tn. Y

Tn. Y saat ini dalam keadaan, sehat, tidak pernah mempunyai penyakit yang serius. Hanya saja kurang lebih sebulan yang lalu mengalami gejala thypoid dan Tn. Y sudah berobat serta memeriksakan keadaannya di puskesmas.

b) Ny. S

Ny. S mengatakan bahwa ia menderita penyakit kanker payudara sejak tahun 2010. Ny. S mengatakan bahwa ibu kandung Ny. S juga mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara. Ibu Ny. S sudah meninggal dunia sejak tahun 2006. Selama sakit, Ny.S melakukan pengobatan di RSUD. Dr.Soetomo untuk kemoterapi, kemudian kontrol

rutin ke puskesmas serta Ny. S melakukan pengobatan alternatif untuk mengurangi rasa nyeri pada penyakit yang dideritanya.

c) An. A

An. A saat ini dalam keadaan sehat, tidak pernah mempunyai penyakit yang serius.

d) An. V

An. V saat ini dalam keadaan sehat, tidak pernah mempunyai penyakit yang serius.

e) An. R

An. R saat ini mengalami infeksi saluran pernafasan atas. Ny. S mengatakan An. R sudah 4 hari mengalami demam, batuk dan pilek. An. R sudah dibawa oleh Ny. S untuk berobat ke puskesmas dan kondisinya sekarang sudah membaik.

2) Riwayat kesehatan sebelumnya

a) Riwayat keluarga dari pihak Ny.S : ibu Ny.S meninggal akibat penyakit kanker payudara pada tahun 2006 dan bapak Ny.S sampai saat ini masih hidup dalam keadaan sehat namun mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

b) Riwayat keluarga dari pihak Tn. Y : ibu dan bapak dari Tn. Y masih hidup sampai saat ini dalam keadaan sehat tanpa mempunyai riwayat penyakit turunan/menular.

- c) Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya dan RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

d. Data Lingkungan

- 1) Karakteristik Rumah
 - a) Luas rumah : 6 meter x 10 meter
 - b) Type rumah : permanen
 - c) Kepemilikan : milik sendiri
 - d) Jumlah ratio kamar/ruangan : 1 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur dan 1 kamar mandi
 - e) Ventilasi/jendela : 2 jendela di depan
 - f) Pemanfaatan ruangan : ruang tamu dibuat sekaligus untuk ruang keluarga dan tempat berkumpul serta menonton televisi, kamar mandi berada pada satu ruangan dengan dapur
 - g) Septic tank : ada, terletak di belakang rumah
 - h) Sumber air minum : air PAM
 - 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. S tampak cukup bersih

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Ny. S dengan tetangga di sekitar rumahnya terlihat rukun. Setiap kali bertemu saling bertegur sapa dan mengobrol bersama. Semua tetangga beragama Islam dari suku Jawa asli dan ada juga yang suku Madura. Ada kesepakatan yang terjalin antara masyarakat yang ada di sekitar tempat tinggal Ny. S seperti acara pengajian, arisan PKK, dan kerja bakti bersama yang dilakukan setiap sebulan sekali. Tidak ada budaya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat sekitar karena tidak ada budaya lain yang masuk dalam lingkungan sekitar rumah Ny.S

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Sejak tahun 1994, keluarga Ny. S sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah. Keluarga Ny. S merupakan penduduk asli daerah Sidotopo Wetan dan sudah memiliki KSK.

4) Hubungan Keluarga dengan Masyarakat

Ny.S mengikuti pengajian setiap satu minggu sekali dan mengikuti arisan PKK setiap satu bulan sekali.

5) Sistem Pendukung Social Keluarga

Tn.Y mengatakan tidak punya tabungan khusus di hari tua atau untuk membiayai kesehatan. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas \pm 20 meter. Selain itu Tn. Y

mengatakan untuk biaya pengobatan Ny. S juga terkadang dibantu oleh orang tua dari Ny. S termasuk memberikan dorongan agar mengikuti pengobatan secara teratur.

e. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi

Pola komunikasi keluarga dilakukan secara terbuka, bahasa yang dipakai sehari-hari adalah bahasa Jawa. 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.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

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

3) Struktur Peran (masing-masing anggota keluarga)

a) Tn.K : Suami, merupakan pencari nafkah satu-satunya bagi keluarga dan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan dengan sebaik-baiknya. Meskipun sebagai tulang punggung keluarga, Tn. Y tidak pernah mengeluh.

b) Ny. S : Istri, merupakan ibu rumah tangga. Aktivitasnya sehari-hari hanya merawat ketiga orang anak serta bertanggung jawab dalam kegiatan di rumah seperti

memasak. Ny. S juga aktif mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya.

- c) An. A : Anak, merupakan anak pertama dari Tn. Y dan Ny. S. Saat ini duduk dibangku kelas 2 SD. Kegiatan sehari-hari hanya bersekolah dan mengaji selama di rumah.
- d) An. V : Anak, merupakan anak kedua dari Tn. Y dan Ny. S. Saat ini masih bersekolah di Taman Kanak-Kanak.
- e) An. R : Anak, merupakan anak ketiga dari Tn. Y dan Ny. S. An. R merupakan anak paling terkecil dari Ny. S yaitu berumur 2 tahun.

4) 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. Menurut Tn. Y dan Ny. S magis memang ada tetapi tidak terlalu diperhitungkannya karena selama ini keluarganya tidak pernah menyusahkan orang lain. 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.

f. Fungsi Keluarga

1) 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.

2) Fungsi sosialisasi

Hubungan antar anggota keluarga baik, didalam keluarga ini tampak kepedulian antar anggota keluarga dengan saling tolong menolong dalam melaksanakan tugas didalam keluarga ini. Keluarga ini juga membina hubungan yang baik dengan tetangga sekitar rumahnya, terbukti dengan seringnya tetangga main ke teras rumahnya untuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

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

Keluarga kurang memahami penyakit yang dialami oleh Ny. S yaitu penyakit kanker payudara. Meskipun ibu kandung

Ny. S juga memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara dan sudah dilakukan operasi pengangkatan payudara namun beliau meninggal sejak 8 tahun yang lalu. Karena kejadian itu, ayah dari Ny. S trauma untuk dilakukannya operasi pada penyakit yang diderita Ny. S. Sejak sakit Ny. S hanya mengikuti pengobatan alternatif dan baru 3 bulan yang lalu Ny. S mengikuti pengobatan kemoterapi secara rutin di RSUD. Dr. Soetomo. Tetapi keluarga Ny. S tidak tahu cara merawat luka pada payudaranya serta Tn. Y mengatakan bahwa Ny. S tidak dapat mengontrol makanan yang mengandung micin seperti bakso dan mie ayam meskipun Tn. Y berulang kali mengingatkan Ny. S

- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Selama sakit, Ny. S mencoba berbagai pengobatan alternatif yang di sarankan oleh keluarga. Keluarga Ny. S sangat memperhatikan kondisi kesehatannya. Keluarga tidak menginginkan hal yang sama dengan ibu Ny. S terjadi kembali pada Ny. S. Selama 3 tahun Ny. S hanya menjalankan pengobatan alternatif dan baru awal tahun ini Ny. S menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD Haji dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit belum sesuai dengan anjuran dokter dan petugas kesehatan, Ny.S tidak pernah melakukan perawatan luka pada payudaranya meskipun sudah diberikan cairan NaCl oleh pihak rumah sakit dalam merawat keadaan luka tersebut. Tetapi Ny. S tidak pernah melakukannya karena kurangnya pengetahuan Ny. S tentang pentingnya melakukan perawatan luka pada payudara agar terhindar dari resiko infeksi terhadap penyakitnya.
- d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan keluarga yang sehat
- Keadaan lingkungan rumah cukup bersih, hanya saja Ny. S kesulitan mempertahankan tatanan rumah yang rapi karena Ny. S mempunyai anak yang masih balita yang sering bermain-main di dalam rumah sesuka hati. Pembuangan sampah juga selalu dibuang pada tempatnya.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat
- Ny.S mengatakan setiap 3 minggu sekali selalu rutin untuk melakukan kemoterapi di RSUD. Dr.Soetomo dan setelah selesai menjalani kemoterapi, seminggu kemudian Ny. S kontrol ke Puskesmas Sidotopo Wetan untuk memeriksakan

keadaan umumnya. Disamping itu Ny. S juga menjalani pengobatan alternatif yang diyakininya untuk mengurangi rasa nyeri pada penyakit yang dialaminya dan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit segera memeriksakannya ke Puskesmas Sidotopo Wetan.

g. Fungsi reproduksi

Ny. S berumur 34 tahun, mempunyai 3 orang anak dan Ny. S pernah menggunakan KB suntik selama sebulan saja karena setelah pemakaian KB suntik, menstruasi Ny. S tidak pernah berhenti selama sebulan terus-menerus dan Ny. S mengambil keputusan untuk menghentikan KB suntik tersebut. Ny. S menggunakan KB suntik pada usia 31 tahun.

h. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan perekonomian yang pas-pasan.

i. Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang serta kesehatan keluarga
 - a) Stress jangka panjang : stress jangka panjang yang dirasakan Ny.S adalah penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang membutuhkan proses pengobatan dan penyembuhan

yang cukup lama dan Ny. S hanya bisa semangat untuk kesembuhan penyakitnya serta selalu berdoa menurut agama Islam yang dianutnya.

b) Stres jangka pendek : penyakit kanker payudara membuat Ny.S sering lemas dan mengganggu aktivitas. Setiap kali melakukan aktivitas yang berlebihan, timbul rasa nyeri pada payudaranya sehingga aktivitas yang dilakukan Ny. S dihentikan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Bila ada masalah kesehatan secepatnya dibawa ke puskesmas atau RSUD. Dr.Soetomo dan keluarga Ny. S selalu berdoa agar Ny. S segera diberikan kesembuhan dari penyakitnya.

3) Strategi koping yang digunakan

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

4) Strategi adaptasi disfungsional

Ny.S bila ada masalah badan terasa lemas kemudian Ny. S istirahat untuk menenangkan pikiran dan setelah itu bercerita

kepada Tn. Y. Ny. S merasa lega jika sudah bercerita masalahnya kepada Tn. Y.

j. Pemeriksaan fisik

a) Identitas

Nama : Ny. S

Umur : 34 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) Pemeriksaan antropometri :

BB : 53 kg

TB : 160 cm

d) Pemeriksaan fisik

1. Kepala : bentuk simetris, kulit kepala tidak ada benjolan dan bersih, rambut mudah rontok efek dari kemoterapi, memakai jilbab.

2. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
3. Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret dan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
4. Telinga : telinga bersih, tidak ada serumen, membran timpani utuh, pendengaran baik.
5. Mulut dan faring : mukosa bibir lembab, gigi tidak caries, tidak ada pembesaran tonsil.
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thiroid.
7. Integumen dan kuku : turgor kulit <2 detik, CRT <2 detik, tidak sianosis, tidak ada luka.
8. Thorak
 - a) Paru : tidak ada whezing dan rochi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
 - b) Jantung : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung.
 - c) Payudara sebelah kiri tampak membesar dan adanya benjolan serta terdapat luka berwarna merah. Keadaan luka ada sebagian sudah mengering dan ada sebagian luka yang mengeluarkan cairan berwarna putih keruh, luas luka ± 5 cm.
9. Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, bising usus 15x/menit.

10. Muskuloskeletal : kekuatan otot 5

11. Neurologis : kesadaran compos mentis, GCS 456

k. Harapan Keluarga

Keluarga mengharapkan agar petugas dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarganya dan mengharapkan dapat membantu mempercepat kesembuhan bagi penyakit yang sedang dialami oleh Ny. S

3.2 Analisa Data

Tanggal 21 Mei 2014

Data 1

a) Data Subyektif

- 1) Keluarga Ny. S mengatakan belum mengetahui lebih jelasnya tentang penyakit dan penatalaksanaan pada penyakit kanker payudara.
- 2) Ny. S mengatakan menderita kanker payudara sejak \pm 4 tahun yang lalu tetapi selama 3 tahun ini Ny. S hanya menjalani pengobatan alternatif tanpa menjalani pengobatan medis di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Ny. S mengatakan tidak mengetahui akibat apabila banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung micin dapat mengakibatkan penyakit kanker payudara bertambah parah.

- b) Data Obyektif
 - 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. S
- c) Masalah : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara.
- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tanggal 22 Mei 2014

Data 2

- a) Data Subyektif
 - 1) Keluarga Ny. S mengatakan kurang memahami cara perawatan luka pada penyakit kanker payudara dengan benar.
 - 2) Ny. S mengatakan meskipun sudah ada peralatan rawat luka yang diberikan oleh rumah sakit tetapi ia jarang untuk melakukan perawatan luka tersebut.
- b) Data Obyektif
 - 1) Terdapat luka pada payudara bagian kiri Ny. S, luka berwarna merah. Keadaan luka ada sebagian sudah mengering dan ada sebagian luka yang mengeluarkan cairan berwarna putih keruh, luas luka \pm 5cm.

- 2) Ny. S menunjukkan obat yang telah di berikan oleh rumah sakit untuk perawatan luka.
 - a. Cairan infus NaCl
 - b. Cairan Metronidazole
 - c. Kassa Steril
 - 3) Obat serta peralatan perawatan luka masih terlihat utuh dan hanya disimpan saja di dalam kantong plastik.
- c) Masalah : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara.
- d) Kemungkinan penyebab : Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 24 Mei 2014

Data 3

- a) Data Subyektif
- 1) Ny. S selalu mengalami rasa nyeri setelah 2 hari dilakukannya kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo.
 - 2) Keluarga Ny. S mengatakan bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu Ny. S mengurangi rasa nyeri yang dialami post kemoterapi.
- b) Data Obyektif
- 1) Wajah Ny. S terlihat menyeringai menahan nyeri.
 - 2) Keluarga Ny. S menanyakan pada perawat tentang tindakan apa

yang harus dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi rasa nyeri yang di alami oleh Ny. S

3) P: Nyeri luka post kemoterapi

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: Payudara bagian kiri

S : Skala 7

T : Lama nyeri 10 menit

c) Masalah : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi

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

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
2. Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

3.4 Prioritas Masalah

Diagnosa 1 : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

1. Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)

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

Pembenaran : 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 : Mudah (bobot 2)

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

b) Pembeneran :

Keluarga mempunyai sumber daya yang cukup untuk mengatasi masalah.

Sistem dukungan keluarga kuat hal ini dapat terbukti bahwa keluarga ingin mengetahui tentang penyakit kanker payudara serta penatalaksanaan penyakit kanker payudara yang akan diterapkan dalam perawatan Ny. S

Pola komunikasi yang baik dalam keluarga.

Tn. Y jarang bekerja di luar rumah sehingga mempunyai waktu yang cukup untuk merawat Ny. S

Hubungan keluarga yang harmonis.

Ny. S mempunyai kartu BPJS untuk berobat.

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

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

b) Pembeneran :

Ny. S rutin melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo setiap 3 minggu sekali.

Ny. S juga mengikuti pengobatan alternatif dalam menangani rasa nyeri pada penyakitnya.

Keluarga mempunyai kesibukan masing-masing tetapi merawat orang yang sakit adalah suatu kewajiban, salah satunya dengan cara mengingatkan dalam pemenuhan gizi makanan yang tepat pada pasien dengan penyakit kanker payudara.

4. Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani (bobot 1)

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

b) Pembeneran : Bila tidak segera ditangani memungkinkan penyembuhan yang lama dan akan menimbulkan suatu komplikasi penyakit yang lebih memperparah keadaan.

Total : 5

Diagnosa 2 : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

1. Sifat masalah : Ancaman kesehatan (bobot 1)
 - a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$
 - b) Pembeneran : Keluarga belum memahami tentang pentingnya perawatan luka pada penyakit kanker payudara untuk mencegah timbulnya suatu komplikasi serta terjadinya infeksi pada daerah sekitar luka yang memperparah keadaan.

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 (bobot1)
 - a) Skore : $3/3 \times 1 = 1$
 - b) Pembeneran : Dengan kepedulian yang tinggi terhadap anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat selalu mengingatkan tentang pentingnya perawatan luka pada kanker payudara dan keluarga juga mampu memahami tentang perawatan luka pada payudara dengan benar.

4. Menonjolnya masalah : Masalah tidak dirasakan (bobot 1)
 - a) Skore : $0/2 \times 1 = 0$
 - b) Pembeneran : Keluarga merasa bahwa perawatan pada luka kanker

payudaranya tidak terlalu penting bagi proses penyembuhan.

Total : 3

Diagnosa 3 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

1. Sifat masalah : Keadaan sejahtera (bobot 1)

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

b) Pembeneran : Keadaan tersebut tidak dihiraukan oleh Ny. S karena rasa nyeri selalu muncul setelah melakukan kemoterapi dan keluarga juga tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Ny. S

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

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

b) Pembeneran : Klien tidak tahu bagaimana cara mengatasi nyeri yang dirasakan dengan tehnik relaksasi (menarik nafas dalam), saat nyeri itu timbul klien hanya berusaha mengurangi rasa nyeri itu dengan istirahat cukup dan mengurangi aktifitas sehari-hari.

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

a) Skore : $2/3 \times 1 = 2/3$

b) Pembeneran : Rasa nyeri dapat dikurangi dengan cara tehnik relaksasi secara benar dan meminum obat anti nyeri yang diberikan oleh dokter.

4. Menonjolnya masalah : Tidak perlu segera ditangani (bobot 1)

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

b) Pembenaran : Ny. S merasa nyeri yang dirasakan tersebut sudah biasa setelah kemoterapi dan keluarga hanya menyuruh Ny. S untuk istirahat yang cukup agar nyeri dapat berkurang.

Total : 2 1/3

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

1. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
2. Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

3.5 Intervensi Keperawatan

1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

kesehatan.

a. Tujuan

Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga dapat memahami dan lebih mengerti tentang penyakit kanker payudara.

b. Kriteria Hasil

Respon verbal, afektif, psikomotor

1) Verbal

Keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit kanker payudara.

2) Afektif

Keluarga mampu menjelaskan tentang cara penatalaksanaan pada penyakit kanker payudara.

3) Psikomotor

Keluarga mau mencari informasi lebih tentang pentingnya pengobatan pada penyakit kanker payudara.

c. Rencana tindakan

1) Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik.

2) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara.

3) Berikan HE (Health Education) tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta cara pengobatan penyakit kanker payudara melalui penyuluhan berupa leaflet.

- 4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja akibat jika penyakit kanker payudara tidak dilakukan pengobatan secara rutin.
 - 5) Anjurkan keluarga untuk tetap melakukan pengobatan medis selain menjalani pengobatan alternatif.
 - 6) Kolaborasi dengan perawat puskesmas dalam pemberian nutrisi bagi penderita kanker yang berupa susu Nutren.
- d. Rasional
- 1) Diharapkan hubungan antara klien, keluarga dan perawat dapat terjalin dengan baik.
 - 2) Diharapkan keluarga mengerti tentang penyakit kanker payudara.
 - 3) Diharapkan keluarga mengetahui tentang pengertian kanker payudara, tanda dan gejala serta penyebabnya.
 - 4) Diharapkan keluarga mampu menjelaskan akibat dari pengobatan kanker payudara yang tidak dilakukan secara rutin.
 - 5) Diharapkan keluarga mengetahui pentingnya dilakukan pengobatan medis pada penyakit kanker payudara agar terhindar dari resiko komplikasi.
 - 6) 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.

2. Rencana tindakan untuk diagnosa 2

Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

a. Tujuan

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama seminggu, klien dan keluarga mampu melakukan perawatan luka kanker payudara secara rutin dengan cara yang benar.

b. Kriteria Hasil

Respon verbal, afektif, psikomotor

1) Verbal

Keluarga dapat menyebutkan resiko apa yang terjadi jika tidak melakukan perawatan luka pada payudara.

2) Afektif Keluarga mampu menyampaikan bagaimana cara merawat luka klien dengan benar.

3) Psikomotor

Keluarga mampu merawat luka dan mau melakukan usaha untuk merawat luka klien secara rutin.

c. Rencana tindakan

1) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka pada penyakit kanker payudara.

- 2) Mengkaji tanda-tanda infeksi pada daerah sekitar luka.
 - 3) Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan luka dengan benar dan mencegah perluasan luka.
 - 4) Motivasi keluarga untuk selalu memantau keadaan luka serta rutin dalam melakukan perawatan luka. (min. 1 x sehari)
 - 5) Anjurkan keluarga dan klien untuk selalu menjaga kebersihan pada daerah sekitar luka payudara.
- d. Rasional
- 1) Diharapkan dapat diketahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang perawatan luka pada penyakit kanker payudara.
 - 2) Diharapkan keluarga mengetahui tentang tanda-tanda adanya infeksi pada daerah sekitar luka.
 - 3) Diharapkan keluarga dapat memahami cara perawatan luka dengan benar dan mencegah terjadinya perluasan pada daerah sekitar luka.
 - 4) Diharapkan keluarga selalu memantau dan memperhatikan keadaan luka klien serta rutin dalam melakukan perawatan luka agar terhindar dari resiko infeksi.
 - 5) Dengan menjaga kebersihan daerah sekitar luka, dapat meminimalkan resiko timbulnya infeksi.

3. Rencana untuk diagnosa 3

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 selama seminggu, klien dan keluarga mampu mengatasi rasa nyeri yang dirasakan post kemoterapi.

b. Kriteria Hasil

Respon verbal, afektif, psikomotor

1) Verbal

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 mampu membantu klien untuk mengurangi rasa nyeri dan lebih menjaga keadaan umum klien.

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 dan klien untuk mengompres air hangat pada daerah sekitar luka payudara.
 - 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan-makanan yang bergizi dalam proses pemulihan kesehatan 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) Dengan mengompres air hangat dapat membantu meregangkan sel-sel otot yang memicu timbulnya nyeri.

- 5) Mengonsumsi makanan yang bergizi dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan menjadi lebih baik.

3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan keluarga dilaksanakan mulai tanggal 21 Mei 2014 - 28 Mei 2014.

Dx. Kep 1 : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tanggal 21 Mei 2014

Pukul 12.00 – 13.00

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

Respon : klien dan keluarga senang dengan kehadiran perawat.

2. Mengobservasi keadaan umum keluarga meliputi tanda-tanda vital.

Respon : keadaan keluarga dan klien cukup baik.

3. 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.

4. Memberikan penyuluhan tentang kanker payudara melalui leaflet
Respon : keluarga dan klien kooperatif dalam mengikuti penyuluhan tentang kanker payudara.
5. Membantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah di diskusikan atau dijelaskan.
Respon : keluarga sering bertanya tentang apa yang sudah dijelaskan oleh perawat.
6. 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 1 : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tanggal 22 Mei 2014

Pukul 11.30 – 12.15

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 penjelesan yang belum dimengerti tentang kanker payudara.
2. Memberikan pujian atas perilaku yang benar jika keluarga dapat menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar.

Respon : keluarga dan klien senang dengan pujian yang diberikan oleh perawat.

Dx. Kep 2 : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 23 Mei 2014

Pukul 10.30 – 11.15

1. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan luka payudara.

Respon : keluarga dan klien belum mengerti tentang cara perawatan luka payudara dengan benar.

2. Memberikan penjelasan tentang perawatan luka payudara dengan benar.

Respon : keluarga dan klien mendengarkan dengan senang hati.

3. Mendemonstrasikan bersama keluarga tentang tehnik-tehnik atau cara perawatan luka payudara dengan benar.

Respon : keluarga dan klien sangat memperhatikan tehnik yang diajarkan oleh perawat dalam melakukan perawatan luka.

4. Menjelaskan pada keluarga tentang resiko infeksi yang timbul bila penderita kanker payudara tidak melakukan perawatan luka payudara secara teratur.

Respon : keluarga dan klien mendengarkan dengan baik dan sering bertanya tentang resiko timbulnya suatu infeksi.

5. Memotivasi keluarga untuk selalu melakukan perawatan luka payudara secara teratur serta mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi tinggi untuk mempertahankan antibodi dalam tubuh.

Respon : keluarga dan klien kooperatif dan keluarga mau melakukan perawatan luka payudara dengan benar dan teratur serta memberikan makanan yang bergizi.

Dx. Kep 2 : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 24 Mei 2014

Pukul 11.00 – 11.30

1. Memotivasi keluarga untuk tetap melakukan perawatan luka payudara dengan benar secara teratur agar terhindar dari resiko infeksi dan selalu memantau keadaan luka dengan baik.

Respon : keluarga mau mengikuti saran dari perawat selalu melakukan perawatan luka payudara klien.

2. Mengajarkan klien untuk selalu menjaga kebersihan daerah sekitar luka agar mencegah timbulnya suatu infeksi.

Respon : klien sudah mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan luka pada payudara.

Dx. Kep 3 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 27 Mei 2014

Pukul 10.00 – 10.45

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

Respon : keadaan klien cukup baik post kemoterapi.

2. Menanyakan tentang keluhan klien post kemoterapi.

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

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

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

4. 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.

5. Menganjurkan kepada keluarga untuk mengompres air hangat pada daerah sekitar luka payudara untuk mengurangi nyeri post kemoterapi.

Respon : keluarga mau membantu klien untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengompres air hangat pada daerah sekitar payudara.

Dx. Kep 3 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 28 Mei 2014

Pukul 12.00 – 12.30

1. Menanyakan kembali tentang nyeri yang dialami oleh klien.

Respon : klien mengatakan nyeri pada payudaranya sudah berkurang.

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

Respon : klien dapat menerapkan tehnik relaksasi dengan benar.

3. Menganjurkan keluarga dan klien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi agar mempercepat proses pemulihan kesehatan.

Respon : klien kooperatif untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi.

3.7 Evaluasi

Dx. Kep 1 : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tanggal 21 Mei 2014

Pukul : 13.00

S : Keluarga Ny. S senang dengan kehadiran perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan Ny. S 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. S

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no.3,4,5 dilanjutkan

Dx. Kep 1 : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tanggal 22 Mei 2014

Pukul : 12.15

S : Keluarga Ny. S mengerti tentang penyakit kanker payudara.

O : 1) Keluarga Ny. S bisa menjawab pertanyaan dan perawat tentang penyakit kanker payudara.

2) Keluarga Ny. S menerima kehadiran perawat dengan ramah.

A : Masalah telah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Dx. Kep 2 : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 23 Mei 2014

Pukul : 11.15

S : Keluarga Ny. S belum mengerti dan memahami tentang cara perawatan luka kanker payudara dengan benar dan teratur.

O : 1) Terdapat luka pada payudara bagian kiri Ny. S, luka berwarna merah. Keadaan luka ada sebagian sudah mengering dan ada sebagian luka yang mengeluarkan cairan berwarna putih keruh, luas luka \pm 5cm.

2) Ny.S menunjukkan obat yang telah diberikan oleh rumah sakit untuk perawatan luka.

a. Cairan infus NaCl

b. Cairan Metronidazole

c. Kassa steril

3) Obat serta peralatan perawatan luka masih terlihat utuh dan hanya disimpan saja di dalam kantong plastik.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no.2,3,4,5 dilanjutkan

Dx. Kep 2 : Resiko tinggi ketidakefektifan penatalaksanaan perawatan luka kanker payudara berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 24 Mei 2014

Pukul : 11.30

S : Keluarga Ny. S mengerti tentang cara perawatan luka payudara dengan benar dan dapat melakukannya secara mandiri.

O : 1) Keadaan luka payudara Ny. S lebih membaik
2) Ny. S lebih memantau keadaan sekitar luka

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Dx. Kep 3 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 27 Mei 2014

Pukul : 10.45

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

O : 1) Wajah Ny. S tampak menyeringai menahan nyeri
2) Keluarga menanyakan kepada perawat tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny. S

3) P: Nyeri luka post kemoterapi

Q: Nyeri terasa cekot - cekot

R: payudara bagian kiri

S : Skala 7

T: Lama nyeri 10 menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi no.2,3,4,5 dilanjutkan

Dx. Kep 3 : Gangguan rasa nyaman nyeri post kemoterapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri pada anggota keluarga yang sakit.

Tanggal 28 Mei 2014

Pukul : 12.30

S : Keluarga Ny. S sudah mengatakan sudah mengerti tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri post kemoterapi pada Ny. S

O : 1) Wajah Ny. S tampak lebih segar

2) Saat nyeri timbul, klien tampak menarik nafas dalam dan mengurangi segala aktifitas serta istirahat yang cukup.

3) P : Nyeri post kemoterapi

Q: Nyeri berkurang

R: Payudara bagian kiri

S : Skala 4

T: Lama nyeri 3 menit

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan