

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1. Konsep Dasar**

##### **II.1.1. Definisi**

Kanker adalah suatu pertumbuhan jaringan abnormal yang tidak memandang jaringan sekitarnya , tumbuh infiltratif dan destruktif dan dapat bermetastase. ( Ramli '1995 ).

Kanker payudara adalah karsinoma yang berasal dari parenkim , stroma areola dan papilla mamma ( Hood Al sagaf '1994).

##### **II.1.2 Anatomi Fisiologi**

Payudara terletak pada hemithoraks kanan dan kiri dengan batas sebagai berikut ;

1) Batas – batas payudara yang tampak dari luar

- Superior : iga II atau III
- Interior : iga VI atau VII
- Medial : pinggir sternum
- Lateral : garis aksilaris anterior

2) Batas gangguan sesungguhnya

- Superior : hampir sampai ke klavikula
- Medial garis tengah
- Lateral : Muskulus latissimus dorsi

Payudara berasal dari ektoderm yang merupakan modifikasi kelenjar keringat & berkembang dimana parenkhym (duktus dan asinus) dan stroma mengalami rudi meter atau fungsi jaringan yang berkembang dengan sempurna.

Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting ditengahnya yang terdiri atas kulit dan jaringan erektil dan berwarna coklat tua. Bagian tengah terdapat puting susu yang dikelilingi oleh areola mamma yang berwarna coklat . Dekat dasar puting terdapat kelenjar montgomery yang mengeluarkan zat lemak supaya puting tetap lemas , puting mempunyai tempat saluran kelenjar susu lebih kurang lima belas sampai dengan dua puluh buah .

Pada wanita perubahan dan perkembangan buah dada terjadi setelah masa remaja atau pubertas terdapat penambahan jaringan kelenjar. Seorang wanita mulai menstruasi pertama terjadi sedikit pembesaran buah dada disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang dihasilkan ovarium. Lama –

kelamaan buah dada berkembang penuh dan penimbunan lemak menimbulkan pembesaran yang tetap pada masa menopause. Lama – kelamaan varium berhenti berfungsi dan jaringan buah dada mengkerut. Sedangkan selama masa kehamilan kelenjar payudara membesar karena ukuran lobulus dan jumlahnya bertambah setelah masa laktasi selesai maka akan terjadi atrofi kelenjar duktus mengecil dan seluruh payudara akan mengecil ( Evelyn C. Pearce'1993 )

#### **II.1.2.1 Payudara terdiri dari beberapa struktur :**

1. Parenkyhm epitel
2. Lemak , pembuluh darah , syaraf dan saluran getah bening
3. Otot dan fascia.

Parenkyhm epitel dibentuk oleh  $\pm$  15 – 20 lobus masing – masing mempunyai saluran tersendiri untuk mengalirkan produknya dan bermuara pada putting susu. Tiap lobus dibentuk oleh lobulus-lobulus yang masing – masing terdiri dari glandula mamma.

Payudara dibungkus oleh fasia pektoralis superfasialis dimana permukaan anterior dan posterior dihubungkan oleh ligamentum cooper yang berfungsi sebagai penyangga.

#### **II.1.2.2 Adapun vaskularisasi payudara adalah :**

##### 1) Arteri

Payudara mendapat pendarahan dari :

- a) Cabang “Perforantes arteri mammaria interna
- b) Rami pektoralis arteri thorako – akromialis
- c) Arteri thorako – dorsalis

## 2) Vena

Pada daerah payudara , terdapat tiga grup vena :

- a) Cabang “ Perforantes mammae interna
- b) Cabang vena aksilaris yang terdiri dari vena thorako aksialialis dan vena thorako dorsalis
- c) Vena “ kecil yang bermuara pada vena interkostalis ( Ramli · 1995 ).

### II.1.3 Patofisiologi

Kanker payudara merupakan neoplasma ganas yaitu suatu pertumbuhan abnormal yang tidak memandang sekitarnya, tumbuh infiltratif dan destruktif dan dapat menyebar, kanker ini tumbuh progresif dan relatif cepat membesar. ( Ramli 1995 ).

Kanker payudara sebagian besar mulai berkembang di duktus setelah itu baru menembus ke parenkim , lima belas sampai empat puluh persen karsinoma payudara bersifat multisentris. (de jong ‘1997 ). Metastasis kanker payudara dapat terjadi melalui dua jalan yaitu metastasis melalui sistem vena akan menyebabkan terjadinya metastasis ke paru – paru dan organ lain, akan tetapi dapat pula terjadi metastasis ke vertebra secara langsung melalui vena kecil yang bermuara ke vena interkostalis, dimana vena interkostalis ini akan bermuara ke dalam vena vertebralis , vena mammae interna merupakan jalan utama metastasis kanker payudara ke paru – paru, melalui system vena dan metastasis kanker payudara melalui system limfe adalah kelenjar getah bening aksila yang terkena.

Metastasis kelenjar getah bening sentral (sentral nodes) kelenjar getah bening sentral ini merupakan kelenjar getah bening yang tersering terkena hampir 90 % ke kelenjar getah bening sentral, ke kelenjar getah bening interpektoral (Rollers Nodes ) ke kelenjar getah bening Subklayikula dan ke kelenjar getah bening mammae eksterna . ( Ramli '1995 ).

#### **II.1.4 Etiologi**

Etiologi kanker payudara sampai saat ini belum diketahui secara pasti , namun kanker ini diduga bisa disebabkan oleh karsinogen yaitu transformasi dari sel normal sampai menjadi ganas, sedangkan faktor yang mempengaruhi kerusakan gen adalah

##### **II.1.4.1 Karsinogen**

Karsinogen adalah zat yang dapat menimbulkan kanker seperti karsinogen kimiawi, rangsangan kronis hormon , sinar radioaktif , virus hormon dan sebagainya .

##### **II.1.4.2 Genetik**

Faktor genetik menentukan mudah tidaknya gen tersebut menjadi rusak dan kemampuan tumbuh untuk mereparasi kerusakan serta kemampuan surveillance immunologis .

##### **II.1.4.3 Lingkungan hidup**

Faktor lingkungan hidup seperti tempat tinggal , pekerjaan , kegiatan hidup dan makanan yang menyangkut kualitas dan kuantitas karsinogen serta seringnya paparan karsinogen tersebut ( Sukardja ' 1994 ).

Setiap wanita mempunyai resiko kanker payudara, tetapi ada segolongan wanita yang mempunyai resiko yang lebih besar dari kanker payudara , yaitu :

- a. Wanita dengan usia lebih dari 50 tahun ( 80 % di atas 35 tahun ).
- b. Seorang ibu yang pernah menderita kanker pada salah satu payudaranya .
- c. Pasien tumor jinak payudara.
- d. Seorang ibu yang pernah menderita kanker payudara terutama yang menderita pada usia relatif muda.
- e. Anggota keluarga , kakak atau adik menderita kanker payudara.
- f. Kehamilan pertama terjadi sesudah umur 30 tahun ( C .Long ‘ 1992 ).

#### **II.1.4.4. Gejala Klinis**

##### **1). Stadium praklinis**

Pada stadium ini, kanker masih kecil sampai batas tertentu adanya kanker ini dapat diketahui dengan pemeriksaan radiologi.

##### **2). Stadium klinis**

Merupakan stadium setelah kanker ini dapat diketahui dengan pemeriksaan klinis ( Sukardja ‘ 1994 ).

#### **I.1.5. Stadium Klinis**

Untuk menentukan stadium pada setiap proses keganasan , termasuk pada kanker payudara .( Ramli ‘ 1995 ) Selanjutnya stadium klinis menurut sistem TNM ( T :Tumor , N : Nodus , M : Metafase dibagi lagi menjadi lima stadium, yaitu :

**II.1.5.1. Stadium O : tis : NO , MO**

Tis : karsinoma preinvansif ,karsinoma insitu

NO : kelenjar getah bening tidak membengkak

MO : tidak ada metastase pada organ jauh

**II.1.5.2. Stadium T : T1 : NO : MO**

T1 : Tumor dengan diameter terbesar kurang dari 2 cm

**II.1.5.3. Stadium 2a : TO – 1 , N1 : MO atau T2 , NO , MO.**

TO : Tidak dapat ditunjukkan adanya tumor

N1 : Teraba kelenjar getah bening diketiak homolateral dan mudah digerakkan .

T2 : Tumor dengan diameter 2 -- 5 cm

**II.1.5.4. Stadium 2 b: T 2 , N 1 , MO atau T 3 , N 1 – 2 , MO.**

N2 : Teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak homolateral , namun melekat satu sama lain ataupun dengan jaringan sekitarnya .

**II.1.5.5. Stadium 3 b : T 4 , NO 3 , MO , atau T1 –4 , N 3 , MO .**

N3 : Teraba pembesaran kelenjar getah intra atau supra klavikuler atau edema lengan homoral.

T4 : Tumor telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dalam dinding thoraks atau ke dalam kulit.

**II.1.5.6. Stadium 4 : TO-4, NO-3, M1**

M1 : Terdapat metastasis pada organ jauh ( Ramli ‘ 1995 ).

Adapun manifestasi klinik kanker payudara sebagai berikut :

**II.1.5.7. Lokal pada payudara**

Manifestasi klinis sebagian besar adalah lokal pada payudara, yang dapat berupa :

a) Tumor pada payudara , yang dapat berupa :

- (1) Tumor padat
- (2) Tumor kisteus

b) Ulkus pada payudara

Bermula dari radang payudara pada masa laktasi , pada permulaan masa laktasi sering terjadi fissura pada puting susu yang kadang-kadang didahului eozema atau penyakit kulit lain dan sering terjadi infeksi bakteri infeksi tersebut biasanya unilateral , dapat berupa abses yang soliter atau multiple ( Ramli ' 1995 ).

- c) Erosi pada puting susu
- d) Pendarahan pada puting susu
- e) Odema mamma (peau d orange),

Gambaran menyerupai kulit jeruk terjadi akibat tersumbatnya saluran limfe , menyebabkan kulit menjadi sembab dan menebal sehingga menyerupai kulit jeruk ( Ramli ' 1995 ).

- f) Infeksi pada payudara
- g) Nyeri pada payudara
- h) Refraksi kulit atau puting susu

Terjadi bila tumor mengenai duktus ekresi utama

- Inflammatory Carcinoma

Beberapa karsinoma payudara , terutama waktu hamil mempunyai tendensi untuk menyebar keseluruh jaringan payudara , mengenai susunan limfe dan mengakibatkan pembengkakan kemerahan dan nyeri .

- Cancer en Cuirasse

Tumor yang menyebar kedalam kulit menyerupai perisai (Ramli '1995 ).

2) Regional di kelenjar getah bening (KGB)

- a) Pembesaran KGB aksila
- b) Pembesaran KGB mammaria interna.

3) Metastase pada organ – organ jauh :

- a) Tulang : nyeri atau linu – linu , destruksi tulang , patah tulang , paraplegi pada tulang vertebra
- b) Paru : Batuk – batuk , sesak nafas , ada efusi pleura , pneoumonitis , atelektase .
- c) Hati : Rasa sebah , gangguan kesadaran , gangguan penglihatan , paralise saraf otak ,tekanan intra cranial meninggi , lumpuh dan sebagainya .
- d) Kulit : Erytema , infiltrat , satelit nodul, peau d orange ( menyerupai kulit jeruk ) .
- e) Mamma kontralateral : Tumor dimamma kontralateral , peau d orange ( menyerupai kulit jeruk )
- f) Kelenjar endrokin : Dapat berupa sindrom para neoplastik , seperti : panas, badan lemah, tak ada nafsu makan, gangguan endrokin, gangguan enzim dan sebagainya karena produksi hormon atau enzim ektopik oleh tumor .

## II.1.6 Dampak masalah

### II.1.6.1 Pada Individu

Menurut lokakarya keperawatan tahun 1984 memberikan pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan meliputi , bio, psiko, sosial dan spiritual .Adapun dampak masalah pada pasien dengan ca mamma antara lain :

#### 1) Aspek biologis

Nyeri terdapat pada daerah mammae . Ada luka operatif , terpasang 2 drain cairan yang keluar tidak berbau , berwarna merah, cairan sebanyak 20 cc . Wajah tidak pucat , tidak terdapat kelumpuhan pada ekstimtae , ada nyeri pada daerah operasi atas GCS : 4;56 ( kompos mentis ) , rambut tidak rontok ( Marzuki ' 1990 )..

#### 2) Aspek psikologis

Adanya persepsi pasien dan keluarga terhadap fungsi dari payudara yang telah di post operasi mastektomi akan mengakibatkan kecemasan bagi pasien dan keluarganya .( Marzuki ' 1990 ).

#### 3) Aspek sosial

Pasien ditempatkan dengan pasien lain sehingga tidak merasa sendiri dirumah sakit, pasien sangat akrab dengan pasien lain yang berada disebelahnya begitu juga dengan tim kesehatan terutama dengan perawat .( Marzuki ' 1990 ).

#### 4) Aspek spiritual

Pada saat berada di rumah sakit pasien tidak dapat menjalankan ibadah dengan baik dan benar menurut agama yang dianutnya .

## **II.1.7 Penatalaksanaan**

### **II.1.7.1 Pembedahan**

- a. Bedah kuratif : Mastektomi radikal
- b. Bedah konservatif; selalu ditambah di seksi kelenjar aksila dan radioterapi pada sisi payudara tersebut.
- c. Bedah radikal : Dikerjakan menurut Haisted yang meliputi pengangkatan payudara dengan sebagian besar kulitnya m , pektoralis mayor , M , pektoralis minor dan semua kelenjar ketiak .

### **II.1.7.2. Radioterapi**

- a. Radioterapi kuratif : dilakukan pada tumor yang relatif besar
- b. Radioterapi paliatif : dilakukan bila tumor sudah tak mampu angkat secara local.

### **II.1.7.3. Kemoterapi**

- a. Kemoterapi ajuvan : dengan tujuan untuk menghancurkan mikro metastasis di dalam tubuh yang terdapat pada pasien yang kelenjar aksilanya sudah mengandung metastasis.
- b. Kemoterapi paliatif : ditujukan pada pasien yang telah menderita metastasis secara sistematis.

### **II.1.7.4. Terapi hormonal :**

Paliatif dapat dilakukan pada penderita yang pra menopause dengan cara ovasektomi bilateral / dengan pemberian antiestrogen seperti tumoksifen / aminoglutetimid.

Terapi hormonal diberikan sebagai ajuvan kepada pasien pasca menopause yang uji reseptornya positif dan pada pemeriksaan

histopatologik ditemukan kelenjar aksila yang berisi metastasis . ( De jong '1997 ).

## **II.2. Konsep keperawatan**

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai 4 tahap yaitu pengkajian perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Lismidar, 1990)

### **II.2.1. Pengkajian**

Merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan secara keseluruhan, keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian. Pada pengkajian ada tiga tahap yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan diagnosa keperawatan. (Lismidar 1990)

#### **II.2.1.1. Pengumpulan data meliputi**

##### **a. Identitas pasien**

Meliputi nama, alamat, umur , jenis kelamin, agama, suku, status pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor register.

##### **b. Keluhan utama**

Biasanya pada pasien dengan kanker payudara post mastektomy akan mengalami nyeri saat beraktifitas atau mobilisasi pada daerah operasi tersebut.

##### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

Yaitu penyakit yang dirasakan sejak terjadinya kanker payudara sampai masuk rumah sakit

d. Riwayat kesehatan dahulu

Yaitu penyakit yang diderita sebelum masuk rumah sakit

e. Riwayat penyakit keluarga

Adakah riwayat dari keluarga yang menderita atau yang pernah mengalami penyakit yang sama atau penyakit lain yang sifatnya menurun atau menular seperti : TB, DM, HT dan kanker .

f. Pola – pola fungsi kesehatan

Menurut Gordon dalam pengkajian pola-pola fungsi kesehatan dibagi menjadi sebelas pola meliputi :

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pasien mengenal kesehatan dan kalau sakit dibawa ke mana, pemakaian obat–obatan darimana dan kebiasaannya .

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Bagaimana nafsu makan ada gangguan atau tidak , biasanya pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi karena merasa mual dan muntah. Apakah menu terdiri dari nasi , sayur , ikandan buah buahan. TB , BB , berapa rambut , tekstur, turgor kulit bagaimana .

3) Pola aktifitas & latihan

Apakah pasien dalam memenuhi aktifitas sehari-hari seperti makan , mandi , berpakaian dan lain-lain , ada gangguan atau tidak dalam

melakukan aktifitas , adakah rasa nyeri , sesak , berjalan , naik tangga , berbelanja .

4) Pola eliminasi alvi/uri

Berapa kali pasien buang air besar dalam satu hari , ada gangguan/tidak , mengalami konstipasi/diare , konsistennya buang air kecil berapa kali perhari. Apakah mengalami poliuri , hematoria anuria / tidak , berapa jumlahnya , warnanya , baunya bagaimana.

5) Pola tidur dan istirahat

Bagaimana tidur pasien berapa jam perhari . Adanya keluhan nyeri pada daerah operasi dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan pada istirahat / tidur .

6) Pola sensori dan kognitif

Bagaimana indera penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran pasien ada gangguan atau tidak tentang penyakit yang dideritanya dan cara pengobatannya .

7) Pola persepsi diri

Sehubungan dengan penyakit yang dialami bagaimanakah gambaran diri pasien .

8) Pola hubungan dan peran

Adanya perubahan dalam tubuhnya apakah pasien mengalami gangguan interpersonal dan peran dalam keluarga ataupun masyarakat .

### 9. Pola Reproduksi Seksual

Dengan adanya luka post operasi mastectomy, pada pasien yang sudah menikah akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan seksualnya mempunyai anak berapa.

### 10. Pola penanggulangan stress

Untuk mengurangi stress yang dihadapinya, apakah musyawarah dengan keluarga atau temannya.

### 11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Dengan sakit yang dialaminya saat ini apakah pasien mengalami masalah dalam menjalankamn ibadah dan agama yang dianutnya.

### g. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Keadan umum

Meliputi kesadaran pasien secara umum tingkat nyeri dan GCS nya serta kesadaran pasien pada tensi, nadi, suhu dan frekuensi nafas , tinggi badan dan berat badan pasien.

#### 2) Kepala, leher

Kepala : Kesimetrisan kepala, warna dan distribusi rambut adakah massa, pembengkakan dan nyeri tekan .

Leher : Adakah pembesaran kelenjar thyroid, maupun getah bening, Adakah pembesaran vena jugularis.

#### 3) Telinga, Hidung, Mulut, Kerongkongan

Telingga : Bagaimana fungsi pendengaranya, bentuk ada kelainan atau tidak.

Hidung : Apakah ada polip, keadaan bentuk dan fungsi , warna.

Mulut : Pada bibir untuk mengetahui adanya kelainan kogenital (bibir sumbing), keadaan gigi, mengenai posisi, jarak gigi rahang atas dan bawah. Ukuran, warna.

Kerongkongan : Adakah nyeri telan.

#### 4) Mata

Bagaimana bentuknya keadaan bola mata,, konjungtiva, memakai alat bantu penglihatan.atau tidak.

#### 5) Dada / thorax dan Abdomen

Dada : Pada inspeksi bagaimana bentuknya , pergerakannya dan adakah sesak adakah alat bantu pernafasan. Pada palpasi adakah nyeri tekan, pada perkusi adakah suara redup, sonor, pada auskultasi adakah suara tambahan.

Abdomen : pada inspeksi bagaimana bentuknya simetris ataua tidak pada perkusi adakah acites, perut kembung, pada palpasi adakah nyeri tekan, pada auskultasi bagaimana peristaltik ususnya meningkat atau menurun.

#### 6) Sistem Respirasi

Bagaimana pernafasan pasien, berapa kali dalam satu menit, apakah ada retraksi alat Bantu pernafasan

#### 7) Sistem Kardiovaskuler

Adakah ketidak harmonia / dorongan (neaves) ada atau tidaknya puisas, bagaimana ukuran dan bentuk jantung, bunyi S1 – S2 terdengar atau tidak

#### 8) Sistem Gastrointestinal

Bagaimana nafsu makannya, adakah kembung, mual, muntah, dan bagaiman peristaltic ususnya

#### 9) Sistem Genitourinari

Berapa kali buang air kecil dalam sehari ada kelainan atau tidak seperti : jumlahnya berapa, baunya bagaimana, warnanya bagaimana.

#### 10) Sistem Muskuluskleta

Dalam hal ini yang perlu dikaji adalah bagaimana aktivitas gerak pasien setelah menjalani operasi, pasien biasanya akan membatasi aktifitas karena rasa sakit yang dideritanya.

#### 11) Sistem Endokrin

Adakah pembesaran kelenjar tyroid dan penyakit lainya seperti diabetes melitus, hipertensi.

#### 12) Sistem persyaratan

Bagaimana tingkat kesadaran/ orientasi terhadap orang, tempat dan waktu, apakah terdapat hemiplegi / para plegi.

#### h. Pemeriksaan penunjang / diagnostik

- 1) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah ( 8-7-2000)
- 2) Pemeriksaan makroskopis

#### **II.2.1.2. Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan dianalisa untuk menentukan masalah pasien, analisa data merupakan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan

data tersebut dalam konsep teori menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien ( Effendy, 1995 ).

### **II.2.1.3. Diagnosa Keperawatan**

Tahap akhir dari kajian adalah merumuskan diagnosa keperawatan. Pasien keperawatan adalah merupakan suatu pernyataan yang jelas, singkat dan pasti masalah pasien serta penyebab yang diubah melalui tindakan keperawatan (Effendy, 1995 ).

Dari hasil analisa data maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien post Mastektomy berdasarkan prioritas masalah

1. Resiko tinggi terhadap gangguan, mobilitas fisik (bahu / lengan) yang berhubungan dengan limfedema, kerusakan syaraf / otot dan nyeri.
2. Resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan bahaya fungsi limfe, motorik dan sensori pada lengan yang sakit.
3. Resiko tinggi terhadap gangguan konsep diri berhubungan dengan efek negatif kehilangan fungsi yang dirasakan.
4. Resiko tinggi terhadap inetektif penatalaksanaan regimen terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan luka.

### **II.2.2. Perencanaan**

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangnya dan mencegah masalah keperawatan. Dalam tahap perencanaan ini perawat menggunakan keterampilan pemecahan masalah dan menentukan masalah pasien ( keliat, 1997 ).

### II.2.2.1. Diagnosa keperawatan pertama

Resiko tinggi terhadap gangguan mobilitas fisik (bahu / lengan yang berhubungan dengan limfedema, kerusakan syaraf / otot dan nyeri.

#### 1. Tujuan :

Resiko tinggi terhadap gangguan mobilitas fisik tidak terjadi

Tidak terjadi kelumpuhan

#### 2. Kriteria hasil:

- Pasien tidak mengeluh sakit
- Pasien tidak memegang daerah operasi
- Pasien memperlihatkan kemajuan mobilitas
- Tanda – tanda vital : Tensi: 120 / 80 mm Hg, Nadi : 88 x / menit, Suhu : 37° C, Respirasi rate : 16 x / menit.

#### 3. Rencana tindakan

- a. Jelaskan perlunya untuk meningkatkan mobilitas ketingkat maksimal yang dapat di toleransi dan menguraikan bahaya mobilitas.
- b. Lakukan pengurangan nyeri dengan tepat
- c. Jelaskan alasan untuk keseimbangan yang buruk : dampingi pasien ketika pasien berjalan
- d. Instruksikan untuk meninggikan lengan yang sakit diatas bantal ketika duduk dan bersandar.
- e. Berikan instruksi tertulis untuk latihan berikut untuk lakukan 3x sehari ( 5-10) kali setiap latihan.:

- Hari 1 – 5 post operasi : putar pergelangan tangan dan gerakkan memutar, sentuhan jari – jari ke bahu dan rentangkan lengan sampai lurus.
  - f. Mulai latihan ROM pasif pada lengan yang sakit, jika diinstruksikan
  - g. Karena aktivitas meningkat, dorong pasien untuk menggunakan lengan yang sakit sebanyak mungkin.
  - h. Kolaborasi dalam pemberian analgesik (ponstan oral)
4. Rasional
- a. Penjelasan dapat membantu mendapatkan kooperasi meskipun tidak nyaman atau terjatuh
  - b. Nyeri mengurangi kemampuan dan motivasi untuk melakukan Range-Of Motion ( ROM ) dan latihan lain untuk berjalan.
  - c. Kompresi perban dan gerakan lengan yang terganggu tinggi dapat mempengaruhi gerakan dan meningkatkan resiko jatuh.
  - d. Peninggian mempermudah drainase dan mencegah pengumpulan.
  - e. Latihan ini meningkatkan sirkulasi dan membantu mencegah odema cidera
  - f. Latihan ini meningkatkan sirkulasi dan membantu mempertahankan fungsi.
  - g. Gerakan lengan yang sering mencegah kontraktur

#### **II.2.2.2. Diagnosa keperawatan kedua**

Resiko tinggi terhadap cidera yang berhubungan dengan gangguan drainase limfe dan fungsi motorik dan sensorik pada lengan yang sakit.

## 1. Tujuan :

Resiko tinggi terhadap cedera yang berhubungan dengan gangguan drainase limfe tidak terjadi

## 2. Kriteria hasil :

- Tidak terjadi odema
- Fungsi sensorik dan motorik pada lengan yang sakit tidak terjadi.

## 3. Rencana tindakan

- a. Pantau tanda dan gejala gangguan sensorimotor
- b. Pantau pengukuran lingkaran lengan yang teratur
- c. Konsultasikan dengan dokter untuk intervensi tambahan, jika diperlukan misal : diuretic, balutan elastik, kompresi, pneumatic intermitor
- d. Ajarkan pada pasien untuk menghindari hal berikut :
  - Vaksin, contoh darah, injeksi, dan pengukuran tekanan darah pada lengan yang sakit
- e. Ajarkan tindakan pencegahan untuk mencegah trauma pada lengan dan tangan.
- f. Ajarkan pasien membilas luka pada lengan atau tangan dengan cepat dan untuk mengobservasi dengan hati – hati terhadap tanda awal infeksi.

## 4. Rasional

- a. Tanda ini dapat menunjukkan intrapment syaraf pada outlet servikal atau pergelangan tangan dari odema limfe atau kerusakan syaraf torokodorsal.

- b. Pengukuran yang tidak terdapat mendeteksi peningkatan odema
- c. Jika limfedema bertambah, terapi yang lebih agresif dapat diindikasikan
- d. Kontraksi pada lengan dapat membuat limfedema lebih buruk
- e. Trauma pada jaringan dengan drainase limfatik yang berbahaya memperparah limfedema (Goodman,1993)
- f. Gangguan drainase limfe membahayakan pertahanan tubuh terhadap infeksi yang memerlukan penekanan pencegahan infeksi

### **II.2.2.3. Diagnosa keperawatan ketiga**

Resiko tinggi terhadap gangguan konsep diri berhubungan dengan efek negatif kehilangan fungsi yang dirasakan.

#### **1. Tujuan :**

Resiko tinggi terhadap gangguan konsep diri tidak terjadi

#### **2. Kriteria hasil :**

- Membuat pernyataan yang positif tentang body image
- Melihat atau menyentuh bagian tubuh yang terkena
- Mengekspresikan penerimaan tentang perubahan body image

#### **3. Rencana tindakan**

- a. Kaji perasaan dan persepsi pasien tentang mastektomi dan akibatnya terhadap perubahan body image
- b. Kaji persepsi pasien tentang mastektomi terhadap hubungannya dengan pasangan hidupnya atau orang terdekat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan

- c. Hargai kebutuhan pasien akan suatu periode dimana pasien mempunyai perasaan untuk menolak atau menyangkal untuk mengurangi rasa keterasingan dan peningkatan kemudahan terserang
  - d. Bantu pasien dalam mengekspresikan tentang perasaan kehilangan
  - e. Berikan informasi tentang alat bantu kosmetik dan penggunaan pakaian yang lebih modis untuk meningkatkan self image
  - f. Beri dorongan atas partisipasi pasien dalam pelayanan yang memberikan dukungan dan kelompok – kelompok dalam masyarakat, hubungkan dengan teman sebaya untuk informasi dan validasinya
4. Rasional
- a. Dapat mengetahui perasaan persepsi pasien tentang mastectomy dan perubahan pada tubuhnya
  - b. Dapat mengetahui perasaan dan persepsi dan menambah support pada pasien
  - c. Agar pasien merasa dihargai dan diperhatikan tentang keluhan keadaannya saat ini
  - d. Agar dapat menerima perubahan pada dirinya
  - e. Untuk meningkatkan percaya diri bagi pasien
  - f. Agar pasien dapat berbagi rasa dan bisa memecahkan permasalahan yang dihadapi

#### II.2.2.4. Diagnosa keperawatan keempat

Resiko tinggi terhadap inefektif penatalaksanaan regimen, terapeutik yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan luka, latihan, prostesis payudara, tanda dan gejala komplikasi, tindakan pencegahan tangan / lengan sumber – sumber komunitas dan perawatan lanjutan

1. Tujuan :

Resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi

2. Kriteria hasil :

- Tidak terdapat tanda – tanda infeksi
- Keadaan luka tetap kering dan bersih

3. Rencana tindakan

- a. Ajarkan pasien tehnik pemeriksaan payudara sendiri : instruksi pasien untuk memeriksa kedua payudara secara periodik
- b. Ajarkan pasien tindakan perawatan luka operasi secara aseptik
- c. Berikan informasi tentang prostesis payudara, tekankan pentingnya kepasan prostesis yang sesuai
- d. Berikan instruksi tertulis untuk latihan yang harus dilakukan di rumah dan tekankan kembali kepentingannya
- e. Insruksikan pasien untuk melaporkan dengan segera semua tanda dan gejala komplikasi
- f. Ddiskusikan sumber – sumber komunitas yang tersedia ( misalnya : Reach for recovery )

- g. Jika tepat, gali perasaan pasien mengenai terapi radiasi atau kemoterapi
  - h. Kolaborasi dalam pemberian antibiotik
4. Rasional
- a. Pemeriksaan payudara sendiri dan periodik dapat mendeteksi masalah lebih awal meningkatkan kemungkinan keberhasilan pengobatan
  - b. Perawatan luka yang tepat esensial untuk untuk mengurangi resiko infeksi
  - c. Protesis dengan kontur, ukuran dan berat yang optimal memberikan penampilan yang normal, meningkatkan postur yang baik dan membantu mencegah ketegangan
  - d. Penelitian menunjukkan bahwa wanita setelah pembedahan payudara tanpa memperhatikan luas pengalaman pembedahan, perhatian yang signifikan mengurangi periode post operatif (cimprich, 1992)
  - e. Tanda dan gejala ini menunjukkan meningkatkan limfedema, yang dapat menimbulkan gangguan fungsi sensorik atau infeksi
  - f. Sumber – sumber komunitas dapat memberikan bantuan yang unik dan spesifik dengan penyesuaian dan adaptasi setelah mastektomy
  - g. Baik radiasi dan kemoterapi membawa efek samping yang memerlukan penyuluhan pasien untuk meningkatkan perawatan diri dan coping.

- h. Dengan pemberian antibiotik dapat mencegah terjadi infeksi.

### **II.2.3. Pelaksanaan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan realisasi dari rencana tindakan keperawatan yang di berikan pada pasien. Pelaksanaan rencana perawatan ini di pengaruhi oleh beberapa fokus antara lain sumber – sumber yang ada. Pengorganisasian pekerjaan perawat serta lingkungan fisik untuk pelayanan perawatan.( Effendy 1995 )

### **II.2.4. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana perawatan sedangkan hasil akhir dari evaluasi dapat berupa :

Tujuan tercapai bila pasien menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan hanya sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan .

Tujuan sebagian tercapai jika pasien menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Tujuan tidak berhasil jika pasien tidak menunjukkan perubahan prilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah baru.

Evaluasi merupakan tahap akkir dari proses keperawatan namun tidak berhenti sampai di sini. Evaluasi hanya menunjukkan masalah mana yang telah dipecahkan dan masalah mana yang perlu di kaji ulang, direncanakan kembali, dilaksanakan dan dievaluasi kembali.