

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS PADA PASIEN Ny. M DENGAN
CARCINOMA MAMMAE



Oleh :
ARLITA HANGGANING PUSPITA JATI
NIM : 2317006

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS PADA PASIEN Ny. M DENGAN
CARCINOMA MAMMAE**

Tugas Akhir ini untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

ARLITA HANGGANING PUSPITA JATI
NIM : 2317006

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arlita Hangganing Puspita Jati

NIM : 2317006

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hasil terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, Juli 2019



ARLITA HANGGANING PUSPITA JATI
NIM 2317006

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS PADA PASIEN Ny. M DENGAN
*CARCINOMA MAMMAE***

OLEH:
ARLITA HANGGANING PUSPITA JATI
NIM: 2317006

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui pada tanggal

26 Juni 2020

Pembimbing I



Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK 1141 11 159

Pembimbing II



Retno Koeswandari, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 196709301990032002

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS PADA PASIEN Ny. M DENGAN
CARCINOMA MAMMAE

OLEH:
ARLITA HANGGANING PUSPITA JATI
NIM: 2317006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta pada tanggal

4 Juli 2020

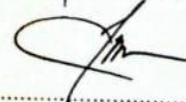
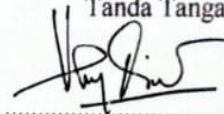
Dewan Penguji:

Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Retno Koeswandari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B.

Tanda Tangan



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIM 1141 03 052

Scanned by TapScanner

MOTTO

- ❖ Berjuang Dengan Do'a Dan Usaha Seimbang, dan yakinlah bahwa keberhasilan datang dari Allah SWT, Karena Do'a dan Usaha kita selalu berjalan Beriringan, seimbang, dan tiada putus-putusnya.
- ❖ Harus berani mencoba, Apapun hasilnya, karena kegagalan bukan akhir dari segalanya, tetapi awal untuk bangkit dari keterpurukan menuju keberhasilan yang lebih cemerlang.

“ Ya Allah, berikanlah kepada kami rahmat dari *sisi-Mu*, dan sempurnakanlah bagi kami petunjuk yang lurus dalam urusan kami ini “

(Q.S Al-Khafi: 10)

PERSEMBAHAN

1. Saya ucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta kelancaran dalam mengerjakan tugas akhir ini.
2. Untuk kedua orang tua saya terimakasih yang tidak pernah lelah memberikan bimbingan, do'a dan segala dukungannya.
3. Untuk saudara-saudara kandung Shindy Vidya dan Ratna Ayu, sudah selalu memberikan semangat. Dan terimakasih untuk Raka Yudha sudah selalu memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Untuk teman-teman seperjuangan kelas 3A yang selalu membeikan dukungan dan semangat.
5. Teman-teman Akper “YKY” Yogyakarta angkatan 23
6. Almamaterku AKPER “YKY” Yogyakarta tercinta yang selalu memberikan yang terbaik untuk mahasiswa/i nya.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ini berjudul Gangguan Citra Tubuh pada pasien *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Karya tulis ini disusun dan diajukan guna memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program DIII Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya karya tulis akhir ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
2. Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing dan penguji ujian akhir program yang dengan sabar telah mencurahkan tenaga, pikiran dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, pengarahan, saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Retno Koeswandari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan penguji ujian akhir program yang dengan sabar serta memberikan naksehat dan bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

4. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. Kep. M.B. selaku penguji ujian program dan telah membantu dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat di masa mendatang.
6. Teman-teman mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Dalam Penyusunan karya tulis ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan dalam pelaksanaannya banyak mengalami hambatan-hambatan karena keterbatasan waktu. Kemampuan dan pengetahuan. Untuk itu penyusun tidak menutup kemungkinan bila ada masukan baik dalam bentuk saran dan kritik serta bersifat membangun baik pembimbing maupun pembaca sehingga dapat membuat karya tulis ini dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khisisnya bagi pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 8 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Studi Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori	9
1. Gambaran Umum <i>Carcinomma Mammae</i>	9
2. Gambaran Umum Ketidakefektifan Pola Nafas	23
3. Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Carcinoma Mammae</i>	25
4. Konsep Peran Keluarga	39
B. Kerangka Teori	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Rancangan Studi Kasus	41
B. Subjek Studi Kasus	41
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	41
D. Definisi Operasional.....	42
E. Instrumen Studi Kasus	43
F. Teknik Pengumpulan Data	43
G. Analisis Data	43
H. Etika Studi Kasus	44
I. Alur Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil	46
B. Pembahasan	52
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi TNM untuk <i>Carcinoma Mammae</i>	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	9
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.1 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Bukti Bimbingan

Lampiran 3 Format Pengkajian KMB (Keperawatan Medikal Bedah)

Arlita Hangganning Puspita Jati : Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien dengan *Carcinoma Mammae*.

Pembimbing : Venny Diana, Retno Koeswandari

ABSTRAK

Carcinoma mammae adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh yang tidak dapat dikendalikan dan tumbuh menjadi benjolan tumor ganas. *Carcinoma mammae* merupakan kasus terbanyak pertama dari 15 kasus *Carcinoma* yang ada di ruangan tersebut, yaitu 60 kasus (27,14%). Dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui ketidakefektifan pola nafas pada pasien dengan *carcinoma mammae*. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi dokumentasi. Lokasi studi dokumentasi berada di Akper “YKY” Yogyakarta.

Hasil karakteristik partisipan Ny. M berjenis kelamin perempuan, berusia 45 tahun, pendidikan tidak sekolah, pekerjaan ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M di dapatkan data pasien mengatakan mengalami sesak nafas sejak satu bulan yang lalu, masalah ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi teratasi sebagian. Rencana keperawatan NOC: status pernafasan menunjukkan kepatenan jalan nafas, NIC: manajemen jalan nafas. Kesimpulan pada penulisan studi kasus ini sudah mengacu pada *North America Nursing Diagnosis Assosiation* (NANDA), *Nursing Outcome Classification* (NOC), *Nursing Intervention Classification* (NIC) Tetapi penulisan perencanaan pada studi kasus ini tidak sesuai kaidah penulisan asuhan keperawatan karena tidak meliputi ONEC.

Kata Kunci : *Carcinoma Mammae*, Ketidakefektifan Pola Nafas, Studi Dokumentasi.

Arlita Hangganning Puspita Jati : Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien dengan *Carcinoma Mammae*.

Pembimbing : Venny Diana, Retno Koeswandari

ABSTRACT

carcinoma mammae is a malignant tumor that attacks the breast cancer tissue caused by the deviation of the body cells that can not be controlled and will grow into lumps of malignant tumor. carcinoma mammae was the first most out of 15 Carcinoma cases in the room, 60 cases (27.14%). Problems that arise in patients with ineffective patterns of hypoxemia, hypoxia, and damage to ventilation disorders.

The purpose this documentation study was to determine the effectiveness of breath patterns in patient carcinoma mammae. The research method used is descriptive qualitative research with a documentation study approach. The location of the documentation study in Akper "YKY".

the participant characteristics of the participant Mrs. M, aged 45 years, has not school, works as a housewife. Based on the results of the study, it was found the patient said that experienced shprtness of breath, the problem of ineffective breathing patterns associated with partially resolved hyperventilation. NOC nursing plan: respiratory status indicates airway patency, NIC: airway management. the Conclusions But the at the writing of this case study has refrred to North America Nursing Diagnosis Assosiation (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC) is not in this case study does not comply with the rules of writing nursing care, because it does not cover ONEC.

Keywords: carcinoma mammae, ineffectivenss of breathing patterns, documentation study.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah penyakit sel yang dikarakteristikan dengan proliferasi sel yang tidak terkontrol (Sarafino& Smith, 2012). Kanker payudara Atau *Carcinoma mammae* adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh yang tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor ganas atau yang biasa disebut dengan kanker. Ciri-ciri dari *Carcinoma Mammae* yaitu adanya rasa sakit pada payudara, benjolan pada payudara semakin membesar, kulit payudara mengeriput seperti kulit jeruk, dan terkadang keluar cairan atau darah dari puting susu (Romitoetal, 2012). *Carcinoma mammae* merupakan masalah besar bagi kesehatan termasuk penyakit tidak menular, saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik didunia maupun di Indonesia. *Carcinoma mammae* merupakan bentuk keganasan sebagai hasil dari pertumbuhan yang tidak terkontrol pada sel-sel abnormal jaringan payudara (Ferdiansyah, 2013).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah FT, (2013) bahwa pada pasien dengan *carcinoma mammae* dengan metastasis paru didapatkan keluhan sesak nafas, sesak tersebut bukan dipengaruhi oleh aktivitas dan cuaca, tidak ada pula riwayat asma pada keluarga pasien, dari pemeriksaan fisik paru didapatkan fremitus tekstil menurun di kedua paru,

bunyi vesikuler dikedua lapang paru namun melemah, ronkhi basah dikedua lapang paru, hal tersebut karena *carcinoma mammae* telah bermetastasis ke paru-paru. *carcinoma mammae* bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Pada *carcinoma mammae* metastasis yang sering terjadi adalah ke paru, pleura, dan tulang. Ketidakefektifan pola nafas merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien *carcinoma mammae* dengan stadium lanjut yang sudah bermetastasis ke paru, Sehingga bisa disimpulkan bahwa keluhan sesak nafas akan di dapatkan pada pasien *carcinoma mammae* metastasis ke paru.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan *carcinoma mammae* menurut Herdman, TH & Kamitsuru, S (2015), menyatakan bahwa ketidakefektifan pola nafas merupakan ketidakmampuan sistem pernafasan, dalam melakukan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat.

Untuk masalah keperawatan yang lain yang mungkin muncul pada pasien dengan *Carcinoma mammae* yaitu ketakutan yang berhubungan dengan terapi spesifik dan perubahan citra tubuh, serta defisit perawatan diri yang berhubungan dengan immobilitas parsial dan eksremitas atas disisi operatif.

Berdasarkan data *Global Burden Of Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2018, *International Agency For Research On Cancer* (IARC), diketahui bahwa 10 jenis kanker teratas untuk perkiraan kasus di seluruh dunia untuk pria dan wanita, digabungkan dan secara terpisah, untuk kedua jenis kelamin,

kanker paru paru adalah kanker yang paling umum terdiagnosis (11.6% dari total kasus). Penyebab kematian akibat kanker (18.4 % dari total kanker kematian). Berdasarkan jenis kelamin, kanker utama pada wanita yaitu *carcinoma mammae* sebanyak (11,6%). *Carcinoma mammae* adalah yang paling sering didiagnosis kanker dan penyebab utama kematian akibat kanker. Tingkat kasus atau *insididen Rate (IR) carcinoma mammae* Mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika Tengah dan Afrika Timur Sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Utara. *Carcinoma mammae* merupakan yang paling sering terjadi di negara berkembang dengan angka kematian (324.000 kematian, dengan prosentase 14.3% dari jumlah total penduduk). Di Negara Maju (198.000 kematian, dengan prosentase 15.4% dari jumlah total penduduk).

Carcinoma Mammae di Indonesia menurut data *Global Cancer Observatory 2018* dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyatakan bahwa, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. (Kemenkes, 2018). Sesuai data dari Kemenkes per 31 Januari 2019, terdapat angka kanker payudara 42,1 orang per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 orang per 100.000 penduduk yang menderita *Carcinomma Mammae*. (Kemenkes. 2019).

Prevalensi tertinggi untuk penderita *Carcinoma Mammae* yaitu diprovinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 4,86 orang per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 orang per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 orang per 1000 penduduk. Kasus Kanker Payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan kasus yang rata-rata dialami oleh wanita yang memiliki umur berkisar 30 – 40 tahun. (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Cendana I IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta data dari buku Register mulai Bulan 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019 Jumlah kunjungan pasien di ruang Cendana 1 berjumlah total 874 Orang, dari 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2019, jumlah insiden dengan kasus onkologi sebanyak 221 kasus. *Carcinoma mammae* merupakan kasus terbanyak pertama dari 15 kasus *Carcinoma* yang ada di ruangan tersebut, yaitu 60 kasus (27,14%). Kasus *Carcinoma mammae* di ruangan tersebut semua pasien adalah perempuan.

Masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien penderita *carcinoma mammae* bisa saja mengalami hipoksemia, hipoksia, berkurangnya konsentrasi oksigen, serta kerusakan gangguan ventilasi, yang akibatnya pasien mengalami penurunan konsentrasi, nadi meningkat serta pernafasan cepat dan dalam (Barrah & Jauhar, 2013).

Kegawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *carcinoma mammae* adalah penurunan hemoglobin, penurunan konsentrasi oksigen, menurunnya difusi oksigen dari alveoli kedalam darah hingga menyebabkan gagal nafas dan kematian (Barrah & Jauhar, 2013).

Peran Perawat sebagai pelaksana pada pasien *carcinoma mammae* yang mengalami ketidakefektifan pola nafas antara lain memberikan asuhan keperawatan serta memberikan tindakan pemenuhan kebutuhan fisiologis dan memberikan dukungan selama Pengobatan terhadap klien, Keluarga. Serta memotivasi klien untuk menggunakan kemampuan dan Menyemangati agar kualitas hidup klien menjadi lebih baik karena penyakit yang dideritanya. Peran perawat sebagai pengelola untuk memantau keadaan pasien secara langsung maupun tidak langsung untuk membantu klien dan keluarga memberikan penjelasan dan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan. Peran perawat sebagai pendidik adalah memberikan pendidikan kesehatan, memberikan informasi tentang masalah yang dihadapi oleh klien serta perawat sebagai peneliti yaitu perawat mampu mengidentifikasi masalah penelitian, yang dilakukan untuk meningkatkan asuhan dan keperawatan kepada pasien dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas sesuai manajemen keperawatan dalam pelayanan kesehatan.

Peran keluarga dalam menangani pasien *carcinoma mammae* dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas yaitu dengan suatu proses hubungan yang berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bersifat mendukung atau memberikan pertolongan. Keluarga merupakan teman terbaik bagi penderita kanker untuk sama sama berjuang menghadapi penyakitnya. Keluarga harus menyadari pentingnya pemberian motivasi pada penderita kanker untuk mengonsumsi makanan yang mampu diterimanya, karena persolan makan dan gizi merupakan

masalah yang berkaitan dengan emosi dalam keadaan anorexia. Keluarga berperan dalam memberikan dukungan informasional terkait pemberian informasi, nasehat, saran, serta petunjuk yang diberikan kepada anggota keluarga. Dukungan finansial berkaitan dengan pembiayaan untuk pengobatan. Dan dukungan emosional terkait dengan psikologisnya serta spiritual penderita kanker. dan dukungan instrumental merupakan dukungan pemenuhan kebutuhan sehari hari penderita kanker. (Caesandri, S & Adiningsih, S., 2015).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi dengan judul Gambaran Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien *Carcinomma Mammae*.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien *Carcinomma Mammae*”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. M dengan *Carcinomma Mammae*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hasil studi dokumentasi mengenai karakteristik partisipan meliputi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, usia pada pasien *carcinoma mammae*.

- b. Diketahuinya gambaran studi dokumentasi mengenai pengkajian keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae*.
- c. Diketahuinya gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae*.
- d. Diketahuinya Diketahuinya gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae*.
- e. Diketahuinya gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae*.
- f. Diketahuinya gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae*.
- g. Diketahuinya gambaran tentang hasil studi dokumentasi mengenai peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Medikal Bedah. Materi yang dibahas adalah Gambaran ketidakefektifan pola nafas pada Ny. M dengan *carcinoma mammae* yang dirawat di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di

Akper “YKY” Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI tahun 2019.

E. Manfaat Studi Dokumentasi

1. Teoristis

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah dibidang Keperawatan mengenai ketidakefektifan pola naafas pada Pasien *Carcinomma Mammae*.

2. Praktis

Memperoleh pengalaman yang nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan medikal bedah dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi dokumentasi tentang ketidakefektifan pola nafas pada pasien *carcinoma mammae*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

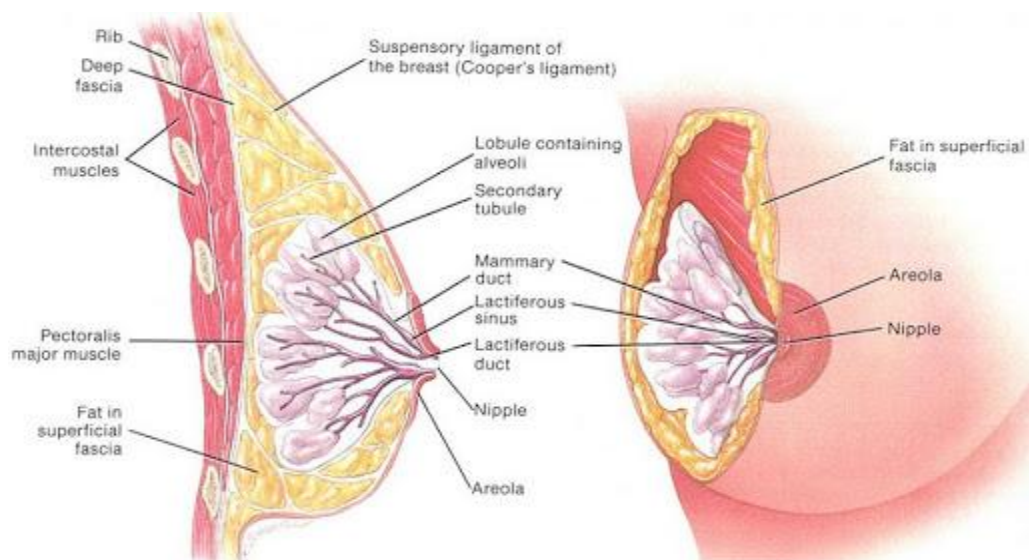
A. Landasan Teori

1. Gambaran Umum Penyakit *Carcinomma Mammae*.

a. Pengertian

1) Anatomi

Konsep teori dan anatomi payudara adalah Anatomi Secara umum, payudara terdiri atas dua jenis jaringan yaitu jaringan kelenjar dan jaringan stromal. Jaringan kelenjar meliputi lobus dan duktus. Sedangkan jaringan stromal meliputi jaringan lemak dan jaringan ikat. Payudara terdapat dalam fasia superfisialis dinding torak ventral yang berkembang menonjol tegak dari subklavikula sampai dengan costae atau intercostae kelima sampai keenam (Haryono et al., 2011).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara
Sumber : (Kirnantoro & Maryana, 2019)

Perdarahan jaringan payudara berasal dari arteri perforantes anterior yang merupakan cabang dari arteri mammae interna, arteri torakalis lateralis, dan arteri interkostalis posterior. Sedangkan, sistem limfatik payudara terdiri dari pleksus subareola dan pleksus profunda. Pleksus subareola mencakup bagian tengah payudara, kulit, areola dan puting yang akan mengalir kearah kelenjar getah bening pektoralianterior dan sebagian besar ke kelenjar getah bening aksila. Pleksus profunda mencakup daerah musculus pectoralis menuju kelenjar getah bening rotter, kemudian ke kelenjar getah bening subklavikula atau route of Grouzsmann, dan 25% sisanya menuju kelenjar getah bening mammae interna (Soetrisno, 2010).

2) Fisiologi

Secara fisiologi, unit fungsional terkecil jaringan payudara adalah asinus. Sel epitel asinus memproduksi air susu dengan komposisi dari unsur protein yang disekresi apparatus golgi bersama faktor imun, unsur lipid dalam bentuk droplet yang diliputi sitoplasma sel. Dalam perkembangannya, kelenjar payudara dipengaruhi oleh hormon dari berbagai kelenjar endokrin seperti hipofisis anterior, adrenal, dan ovarium. Kelenjar hipofisis anterior memiliki pengaruh terhadap hormonal siklus follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH). Sedangkan ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron yang merupakan hormon siklus haid. Pengaruh hormon siklus haid yang paling sering menimbulkan dampak yang nyata adalah

payudara terasa tegang, membesar atau kadang disertai rasa nyeri. Sedangkan pada masa pramenopause dan perimenopause sistem keseimbangan hormonal siklus haid terganggu sehingga beresiko terhadap perkembangan dan involusi siklus fisiologis, seperti jaringan parenkim atrofi diganti jaringan stroma payudara, dapat timbul fenomena kista kecil dalam susunan lobular atau cystic change yang merupakan proses aging (Soetrisno, 2010; Sabiston, 2011).

b. *Carcinoma mammae*

Carcinoma Mammae adalah entitas patologi yang dimulai dengan perubahan genetik pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa tahun untuk dapat terpalpasi. Jenis histologi kanker payudara yang paling umum adalah karsinoma duktus yang menginfiltrasi (80% kasus), yaitu tumor muncul dari sistem pengumpul dan menginfiltrasi jaringan sekitarnya. Infiltrasi karsinoma lobular menyebabkan 10% sampai 15% kasus. Tumor ini muncul dari epitelium lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mendefinisikan penyakit di payudara. Infiltrasi karsinoma duktus dan lobular biasanya menyebar ke tulang, paru, hati, adrenal, pleura, kulit, atau otak. (Brunner & Suddarth, 2013).

Beberapa kanker yang kurang invasif, seperti karsinoma medula (5% kasus), karsinoma musinosa (3% kasus), dan karsinoma duktus tubular (2% kasus) memiliki prognosis yang sangat baik. Karsinoma inflamasi dan penyakit paget merupakan bentuk kanker yang jarang terjadi. Duktus karsinoma *in situ* adalah bentuk kanker non-invasif (juga disebut dengan

karsinoma intraduktus),tetapi jika dibiarkan tanpa diterapi, terdapat peningkatan kemungkinan bahwa kanker tersebut akan berkembang menjadi kanker invasif. Tidak ada satupun penyebab kanker payudara yang spesifik, melainkan kombinasi dari faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan faktor lingkungan dapat berperan dalam perkembangannya. Jika nodus limfe tidak terkena, prognosis akan lebih baik. Kunci untuk peningkatan angka penyembuhan adalah diagnosis dini, sebelum metastasis terjadi. (Brunner & Suddarth, 2013).

c. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum dapat ditentukan, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang telah ditetapkan, keduanya adalah lingkungan dan genetic. Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hyperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitudan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (estradiol dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler). (Brunner & Suddarth, 2013)

Faktor Kemungkinan terjadi kanker payudara menurut Mardiati, (2017) yaitu sebagai berikut :

1) Faktor Resiko Genetik (Keturunan)

Walaupun faktor resiko ini paling sering ditanyakan oleh pasien, kenyataannya jumlah penderita kanker payudara karena faktor ini hanya sebesar 10% dari seluruh penderita kanker payudara. Faktor resiko genetik ini disebabkan oleh mutasi pada gen yang bernama *breast cancer susceptibility gene* atau disebut BRCA1 dan BRCA2. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 adalah mutasi gen yang paling dikenal berhubungan dengan risiko kanker payudara. Mutasi gen BRCA1/2 dapat diturunkan dari orang tua yang mengakibatkan risiko kanker payudara pada wanita dan pria. Orang yang mempunyai mutasi gen BRCA1/2 disebut BRCA1/2 carrier (penyandang gen BRCA1/2).

2) Faktor Reproduksi

Mengalami menstruasi pertama lebih cepat dan menopause lebih lambat beresiko mengalami kanker payudara, hal ini terjadi karena terpapar hormon esterogen lebih lama daripada orang lain. Paparan hormon esterogen diawali semenjak siklus menstruasi dimulai hingga selesai (menopause).

3) Penggunaan Kontrasepsi Hormon (Pil atau Suntik)

Kontrasepsi hormon yang paling dikenal dalam bentuk pil dan suntik, biasanya disebut dengan pil KB atau suntik KB. Pada penggunaan kontrasepsi hormon, (Lama Waktu) pemakaian. Akan tetapi, resiko sudah dimulai sejak seseorang perempuan mulai menggunakan kontrasepsi tersebut dan resiko tersebut terus berlanjut selama

menggunakan kontrasepsi hormon. Bahkan, jangka waktu pemakaian tidak meningkatkan resiko.

- 4) Terapi Sulih Hormon pada Perempuan yang Sudah Menopause
Seseorang perempuan akan berhenti masa menstruasinya dan tidak akan lagi menstruasi seiring dengan pertambahan usia. Berbeda dengan penggunaan kontrasepsi oral, dikenal sebagai pil keluarga berencana atau pil KB, pada perempuan muda, terapi sulih hormon pada perempuan menopause, menurut banyak penelitian, meningkatkan resiko kanker payudara sejak awal penggunaan dan resiko ini terus meningkat secara berarti untuk penggunaan selama lebih dari lima tahun.

- 5) Faktor lain

Yaitu dapat mencakup paparan, terhadap radiasi ionisasi selama masa Remaja dan obesitas dimasa dewasa awal, asupan alkohol (bir, anggur, atau cairan alkohol). (Brunner & Suddarth, 2013)

d. Tanda dan Gejala *Carcinomma Mammae*

Menurut Paramita, (2011) tanda dan gejala *Carcinomma Mammae* yaitu :

- 1) Bongkahan atau gumpalan payudara (Gumpalan keras dan berbatu biasanya ganas)
- 2) Perubahan kesimetrisan atau ukuran payudara
- 3) Perubahan kulit payudara (kulit menebal dan bersisik disekitar puting, lekukan, edema (*peau d'orange*), atau ulserasi.

- 4) Perubahan suhu kulit (hangat, panas, atau area merah muda, kanker diduga ada pada wanita yang melewati usia hamil namun tidak menyusui sampai terbukti sebaliknya).
- 5) Drainase atau keluaran yang tak lazim (keluaran apapun secara spontan pada wanita yang tidak menyusui bisa membenarkan adanya kanker melalui pemeriksaan. Begitu pula dengan keluaran apapun yang dihasilkan oleh manipulasi payudara , kehijauan, putih, hitam, seperti krim, serosa, ataupun berdarah. Jika bayi menyusui menolak satu payudara, hal ini bisa menunjukkan adanya kanker payudara).
- 6) Perubahan puting, misalnya gatal, seperti terbakar, erosi, atau retraksi.
- 7) Nyeri (tidak selalu merupakan gejala kanker payudara kecuali tumor sudah parah, namun sebaiknya diperiksa).
- 8) Metastasis tulang, fraktur tulang patologis, dan hiperkalsemia.
- 9) Edema dilengan.

e. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan esterogen masih menjadi kontroversi karena terjadinya kanker payudara oleh paparan esterogen belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi esterogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh esterogen dan metabolisnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen. Tingginya paparan esterogen dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, tidak menyusui, menopause pada usia > 50 tahun,

penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, serta *menarche* pada usia < 12 tahun (Sandra, 2011).

f. Stadium *Carcinoma Mammæ*

Stadium *Carcinoma mammae* menurut Kemenkes, (2018), penentuan stadium ini sangat penting sebelum melakukan tindakan definitif setelah diagnosis ditegakkan. Dengan penentuan stadium ini, berarti diketahui besarnya tumor, ekstensi tumor apakah masih lokal, sudah ke regional atau sudah bernetastase, yang sangat berguna dalam menentukan pilihan terapi.

Menurut data dari Kemenkes, (2018) stadium kanker payudara adalah sebagai berikut, Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM yaitu ukuran tumor (T) yang dapat dilihat dari ukuran diameter tumor, yang kedua yaitu nodus (N) yang berhubungan dengan keadaan metastase kelenjar aksila, dan yang ketiga adalah metastase (M) yang menunjukkan jinak atau tidaknya metastase. *American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010, Edisi 7, untuk Kanker Payudara yaitu :*

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi TNM untuk *Carcinoma Mammæ*.

Kategori	Keterangan
(Stadium Tumor)	Untuk (T) yaitu ukuran tumor, dapat dilihat dari besarnya atau diameter tumor.
T	: Ukuran tumor primer ukuran T secara klinis, radiologis, dan mikroskopis adalah sama. nilai paling kecil dibulatkan ke angka 0,1 cm.
TX	: Tumor primer yang tidak dapat dinilai.
T0	: Tidak terdapat tumor primer.
Tis	: Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	: Ductal carcinoma in situ

	Tis (LCIS) : Lobular carcinoma In situ.
	Tis Paget's : Penyakit paget pada puting tanpa ada tumor.
	<i>Catatan : Penyakit paget dengan adanya tumor dikelompokkan sesuai dengan ukuran tumornya.</i>
	T1 : Tumor dengan ukuran diameter terbesarnya 2 cm atau kurang.
	T1mic : Adanya mikroinvasi ukuran 0,1 cm atau kurang.
	T1a : Tumor dengan ukuran lebih dari 0.1 cm sampai 0,5 cm.
	T1b : Tumor dengan ukuran lebih dari 0,5 cm sampai 1 cm.
	T1c : Tumor dengan ukuran lebih dari 1cm sampai 2 cm
	T2 : Tumor dengan ukuran diameter terbesarnya lebih dari 2 sampai 5 cm
	T3 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar lebih dari 5 cm,
	T4 : Ukuran tumor berapapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada atau kulit.
	T4a : Ekstensi ke dinding dada tidak termasuk otot pektoralis.
	T4b : Edema (termasuk peau d'orange), ulserasi, nodul satelit pada kulit yang terbatas pada satu payudara.
	T4c : Mencakup kedua hal diatas.
	T4d : Metastis karsinomatosa.

(Nodus Limfe)	N : Kelenjar getah bening regional.
	Nx : Kgb (kelenjar getah bening) tidak bisa dinilai (telah diangkat sebelumnya).
	N0 : Tidak terdapat metastasis kgb.
	N1 : Metastasis ke kgb aksila ipsilateral yang mobile.
	N2 : Metastasis ke kgb aksila ipsilateral terfiksir, berkonglomerasi, atau adanya pembesaran kgb mammae interna ipsilateral tanpa adanya metastasis kgb aksila.
	N2a : Metastasis pada kgb aksila terfiksir atau

	melekat pada struktur lain.
	N2b : metastasis hanya pada kgb mamaria interna ipsilateral tidak terdapat metastasis pada kgb aksila.
	N3 : Metastasis pada kgb infraklavikular ipsilateral dengan atau tanpa metastasis kgb aksila.
	N3a : Metastasis ke kgb infraklavikular ipsilateral.
	N3b : Metastasis ke kgb mamaria interna dan kgb aksila.
	N3c : Metastasis ke kgb supralavikula.
	<i>Catatan : Terdeteksi secara klinis, terdeteksi dengan pemeriksaan fisik atau secara imaging (diluar limfoscintigrafi)</i>
(Metastasis)	M : (Metastasis Jauh).
	Mx : Metastasis jauh tidak diketahui.
	M0 : Tidak ada metastase jauh.
	M1 : Ada metastase jauh.

Stadium kanker payudara didasarkan berdasarkan pada letaknya, penyebarannya dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh lain, berikut penjelasan mengenai tingkatan stadium menurut Kemenkes, (2018) :

2) Stadium I

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada klasifikasi/infiltrasi berkulit dan jaringan dibawahnya. Besar tumor 1-2 cm. KGB (kelenjar getah bening) Regional Belum teraba.

3) Stadium II

Sama dengan stadium I , besar tumor 2-5 cm, sudah ada KGB aksila (+), tetapi masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm.

4) Stadium III A

Tumor berukuran 5-10 cm, tetapi masih bebas dari jaringan sekitarnya, KGB aksila masih bebas satu sama lain.

5) Stadium III B

Tumor meluas dalam jaringan payudara ukuran 5-10 cm, fiksasi pada kulit/dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari 1/3 permukaan kulit payudara), ulserasi, nodul satelit, KGB aksila melekat satu sama lain ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm dan belum ada metastasis jauh.

6) Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, III) tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-lelavikula dan metastasis jauh lainnya.

g. Pencegahan *Crcinoma Mammae*

Pasien yang beresiko tinggi mengalami kanker payudara dapat berkonsultasi dengan spesialis mengenai kemungkinan strategi pencegahan yang tepat menurut Brunner & Suddarth, (2013) sebagai berikut :

- 1) Pemantauan jangka panjang yang terdiri dari pemeriksaan payudara klinis dua kali setahun yang dimulai pada usia 25 tahun, mammografi setiap tahun, dan kemungkinan MRI (pada karier *BRCA1* dan *BRCA2*).
- 2) Pencegahan kemo (*chemoprevention*) untuk mencegah penyakit sebelum penyakit tersebut dimulai, menggunakan tamoksifen (Novoladex) dan kemungkinan Reloxsiven (evista).

3) Masektomi profilaksisi (masektomi “penurunan resiko”) untukn pasien yang memiliki riwayat keluarga kuat menderita kanker payudara, diagnosis karsinoma lobular *in situ* (LCIS) atau hiperplasia atipikal, mutasi gen BRCA, Ketakutan ekstrem terhadap kanker (“fobia kanker”), atau mengalami kanker sebelumnya di salah satu payudara.

h. Komplikasi *Carcinomma Mammae*

Menurut Hospital Authority (2017), komplikasi *Carcinomma Mammae* sebagai berikut :

- 1) Infeksi luka pasca operasi
- 2) Pasien masektomi yang otot- otot dinding didadanya diangkat mungkin akan mengalami keterbatasan gerak pada lengan.
- 3) Pada saat kemoterapi penderita akan rentan terhadap infeksi bakteri karena adanya pelembaban pada sistim kekebalan tubuh.
- 4) Radioterapi dapat menyebabkan kulit menjadi kemerahan rasa tidak nyaman, dan pembengkakan pada payudara, atau kelelahan.
- 5) Terapi yang ditargetkan biasanya memiliki efek samping yang ringan dan dapat mempengaruhi jantung pada kasus-kasus tertentu.

i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Kemenkes, (2018) pada pasien *Carcinomma Mammae* adalah sebagai berikut :

1) Mamografi

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammogram adalah gambar hasil

mammografi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mammogram dengan proyeksi berbeda 45 dan 14 derajat (kraniokaudal dan mediolateraloblique). Mammografi dapat bertujuan skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara, dan follow up/control dalam pengobatan.

- 2) Ultrasonografi
- 3) Sitologi
- 4) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mammografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi MRI dapat dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat atau pada payudara dengan implant, dipertimbangkan pasien dengan resiko tinggi untuk menderita kanker payudara (Level 3).

- 5) *Ultrasonografi* (USG) Payudara

adalah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Serupa dengan mammografi, American College of Radiology juga menyusun bahasa standar untuk pembacaan dan pelaporan USG sesuai dengan BIRADS. Karakteristik yang dideskripsikan meliputi bentuk massa, margin tumor, orientasi, jenis posterior acoustic, batas lesi, dan pola echo.

6) PET – PET/CT SCAN

Positron Emission Tomography (PET) dan *Positron Emission Tomography/Computed Tomography* (PET/CT) merupakan pemeriksaan atau diagnosa pencitraan untuk kasus residif. Banyak literatur menunjukkan bahwa PET memberikan hasil yang jelas berbeda dengan pencitraan yang konvensional (CT/MRI) dengan sensitivitas 89% VS 79% (OR 1.12, 95% CI 1.04-1.21), sedangkan spesifitas 93% VS 83% (OR 1.12, 95% CI 1.01-1.24) (Level 1). (Kemenkes, 2018).

j. Penatalaksanaan pada *Carcinomma Mammae*

Menurut, Brunner & Suddarth, (2013) Berbagai pilihan penatalaksanaan tersedia. Pasien dan dokter dapat memutuskan pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, atau terapi hormonal atau kombinasi terapi.

- 1) Masektomi radikal yang dimodifikasi mencakup pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk kompleks puting-areola dan bagian nodus limfe aksila.
- 2) Masektomi total mencakup pengangkatan payudara dan kompleks puting-areola tetapi tidak mencakup diseksi nodus limfe aksila (*axillary lymph node dissection* ALND).
- 3) Pembedahan penyelamatan payudara : Lumpektomi, masektomi eksisi luas, parsial atau segmental, kuadranektomi, dilanjutkan oleh pengangkatan nodus limfe untuk kanker payudara invasif.

- 4) Biopsi nodus limfe sentinel, dianggap sebagai standar asuhan untuk terapi kanker payudara stadium dini.
- 5) Terapi radiasi sinar eksternal, biasanya radiasi dilakukan pada seluruh payudara, tetapi radiasi payudara parsial (radiasi ke tempat lumpekomis saja) kini sedang dievaluasi di beberapa institusi pada pasien tertentu secara cermat.
- 6) Kemoterapi untuk menghilangkan penyebaran mikrometastatik penyakit, siklofosfamid (*Cyoxan*), metotreksat, fluorenil, regimen berbasis antraksiklin (misdokorubisin [*adriamycin*], epirubisin [*ellence*]). Taksans (palitaksel [*taxol*], dosetaksel [*taxotere*]).
- 7) Terapi hormonal berdasarkan indeks reseptor estrogen dan progesteron, tamoksifen (*soltamox*) adalah agens hormonal primer yang digunakan untuk menekan tumor yang bergantung hormonal lainnya adalah inhibitor anastrozol (*Arimidex*), letrozol (*Femara*), dan eksemestan (*Aromasin*).
- 8) Terapi target, trastuzumab (*herceptin*), bevacizumab (*Avastin*).
- 9) Rekonstruksi payudara.

2. Gambaran Umum Ketidakefektifan Pola Nafas

a. Proses Pernafasan

Sistem pernafasan memiliki peran sangat penting mempengaruhi aktivitas dan kehidupan. Pernafasan merupakan proses menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen kedalam tubuh serta menghembuskan udara mengandung karbondioksida sebagai sisa dari oksidasi keluar tubuh. Fungsi

dari sistim pernafasan adalah menjamin ketersediaan oksigen bagi kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh serta mengeluarkan karbondioksida hasil metabolisme sel. Agustin E. R (2016).

Menurut Khrismayanti L (2015), Pada awalnya kita menghirup udara melalui rongga hidung yang kemudian melewati tekak dan pangkal tenggorok kemudian terus ke tenggorokan. Tenggorok bentuknya seperti pipa yang kuat, terletak di depan kerongkongan, melalui leher sampai mencapai rongga dada sebelah atas. Dinding tenggorok diperkuat oleh beberapa cincin rawan yang pada bagian belakangnya terbuka. Dalam rongga dada, tenggorok bercabang dua yaitu tenggorok kanan dan kiri yang masing-masing cabang memasuki paru-paru kanan dan paru-paru kiri.

Kedua cabang tenggorok tersebut mempunyai rantingranting seperti pada pohon. Pada ranting-rantingnya yang terakhir terdapat gelembung-gelembung paru-paru yang amat kecil dan amat tipis dindingnya. Gelembung-gelembung itu hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Dalam dindingnya mengalir darah melalui pembuluh-pembuluh kapiler, sehingga mudah terjadi pertukaran gas dari darah ke udara yang terdapat dalam gelembung paru-paru dan sebaliknya. Darah tersebut mengambil zat pembakar (oksigen) dan mengeluarkan karbondioksida. (Khrismayanti L, 2015)

Antara permukaan paru-paru yang juga dilapisi oleh selaput paru-paru visceral dan dinding rongga selaput paru-paru terdapat celah yang sempit yang berisikan sedikit cairan. Sekat dada khususnya jantung tidak

terletak tepat ditengah-tengah rongga dada, tetapi agak ke kiri, sehingga menyebabkan paru-paru kiri lebih kecil dari paru-paru kanan. Isi rongga dada dapat diperbesar berkat pengaruh otot-otot pengangkatan iga-iga, kontraksi sekat rongga badan yang melengkung ke atas. Paru-paru mengikuti perluasan rongga dada maka terhisaplah udara melalui saluran pernapasan yang telah diuraikan di atas. Bila tenaga-tenaga yang melapangkan dada berhenti bekerja, maka kekenyalan dinding dada dan paru-paru menyebabkan penyempitan rongga dada kembali. Pada waktu tersebut iga-iga menurun kembali, sekat rongga badan melengkung lagi ke atas, sehingga kelebihan udara didesak keluar dari paru-paru. Proses tersebut terjadi bila kita menghembuskan nafas (mengeluarkan nafas) (Khriismayanti L, 2015).

Tahapan pernafasan menurut Khriismayanti L (2015), berlangsung melalui 2 tahap yaitu :

1) Pernafasan eksternal (luar)

difusi gas luar masuk ke dalam aliran darah (pertukaran O₂ dari darah)

2) Pernafasan internal (dalam)

difusi gas atau pertukaran gas dari darah ke sel tubuh Proses inspirasi dan ekspirasi diatur oleh otot diafragma dan otot antar tulang rusuk (intercostalis).

Pernafasan dada adalah otot antara tulang rusuk berkontraksi maka tulang rusuk terangkat sehingga volume rongga dada membesar. Akibatnya tekanan udara di paru-paru mengecil sehingga udara luar mempunyai tekanan lebih besar masuk ke dalam paru-paru, maka terjadilah inspirasi. Bila otot

antartulang rusuk relaksasi maka tulang rusuk tertekan sehingga rongga dada mengecil. Akibatnya tekanan udara di paru-paru membesar sehingga udara keluar, maka terjadilah ekspirasi. (Khrismayanti L, 2015).

Pernafasan perut adalah Diafragma berkontraksi sehingga mendatar maka rongga dada membesar. Keadaan ini menyebabkan tekanan udara di paru-paru mengecil sehingga udara luar masuk dan terjadilah inspirasi. Bila otot diafragma relaksasi maka rongga dada mengecil, akibatnya tekanan di paru-paru membesar sehingga udara keluar maka terjadilah ekspirasi. (Khrismayanti L, 2015).

b. Pengertian Ketidakefektifan Pola Nafas

Menurut (NANDA, 2015-2017), menyatakan bahwa ketidakefektifan pola nafas merupakan ketidakmampuan sistem pernafasan, dalam melakukan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat.

Pola napas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016).

c. Batasan Karakteristik Ketidakefektifan Pola Nafas menurut (NANDA 2018-2020)

- 1) Penurunan tekanan inspirasi/ekspirasi
- 2) Penurunan pertukaran gas permenit
- 3) Menggunakan otot pernafasan tambahan
- 4) Nasal flaring
- 5) Dyspnea
- 6) Orthopnea

- 7) Perubahan penyimpangan dada
 - 8) Nafas pendek
 - 9) Assumption of 3-point position
 - 10) Pernafasan pursed-lip
 - 11) Tahap ekspirasi berlangsung sangat lama
 - 12) Peningkatan diameter anterior-posterior
 - 13) Pernafasan rata-rata/minimal
 - a) Bayi : < 25 atau > 60
 - b) Usia 1-4 : < 20 atau > 30
 - c) Usia 5-14 : < 14 atau > 25
 - d) Usia > 14 : < 11 atau > 24
 - 14) Kedalaman pernafasan
 - a) Dewasa volume tidalnya 500 ml saat istirahat
 - b) Bayi volume tidalnya 6-8 ml/kg
 - 15) Timing ratio
 - 16) Penurunan kapasitas vital
- d. Faktor yang berhubungan dengan gangguan ketidakefektifan pola nafas menurut (NANDA 2018-2020)
- 1) Hiperventilasi
 - 2) Deformitas tulang
 - 3) Kelainan bentuk dinding dada
 - 4) Penurunan energi/kelelahan
 - 5) Perusakan/pelemahan muskulo-skeletal

- 6) Obesitas
 - 7) Posisi tubuh
 - 8) Kelelahan otot pernafasan
 - 9) Hipoventilasi sindrom
 - 10) Nyeri
 - 11) Kecemasan
 - 12) Disfungsi neuromuskuler
 - 13) Kerusakan persepsi/kognitif
 - 14) Perlukaan pada jaringan syaraf tulang belakang
 - 15) Imaturitas neurologis
- e. Faktor yang mempengaruhi ketidakefektifan pola nafas menurut, Asmadi (2012).

1) Faktor Fisiologis

Setiap kondisi yang mempengaruhi kardiopulmonar secara langsung akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Diafragma, otot besar yang terletak tepat dibawah paru-paru. Membantu dengan inhalasi dan ekshalasi gas ke paru-paru. Kontraksi dan relaksasi otot jantung memungkinkan jantung untuk memompa darah secara efisien. Kontraksi dan relaksasi pada diafragma dan otot-otot jantung tergantung pada pensinyalan yang tepat dari sistem syaraf, pembuluh darah juga tersusun oleh otot-otot halus yang membantu sirkulasi darah yang kaya oksigen ke jaringan yang dituju.

2) Usia dan Tahap Perkembangannya

System pernafasan dan system kekebalan tubuh yang tidak sempurna diikuti ukuran jantung lebih kecil menjadikan anak kecil beresiko lebih besar mengalami masalah oksigenasi. Orang dewasa lanjut juga beresiko mengalami gangguan oksigenasi karena kapasitas fungsional paru-paru dan jantung berkurang seiring bertambahnya usia.

3) Faktor Lingkungan

Beberapa variable dilingkungan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan oksigennya. Polutan dan allergen di udara (missal serbuk sari, kabut asap, zat kimia beracun) dan juga asap rokok sekunder dapat merusak jaringan paru-paru dan mengarah pada dampak jangka panjang seperti kanker paru-paru dan penyakit pulmonari (COLD). Dataran tinggi juga dapat mengganggu oksingnasi karena terjadi penurunan jumlah oksigen diudara.

4) Makanan

Dampak makanan yang buruk didokumentasikan dengan baik. Kandungan makanan dan juga jumlah makanan yang dicerna dapat menyebabkan masalah yang seecara langsung mempngaruhi oksigenasi.

5) Gangguan Kesehatan

Gangguan kesehatan secara langsung terkait dengan fungsi pernafasan dan kardiovaskular dan yang terkait dengan fungsi tubuh lain yang berpotensi mempengaruhi oksigenasi. Banyak penyimpangan yang terjadi akibat pilihan hidup yang tidak sehat. Pada akhirnya, salah satu intervensi pertama adalah pelajaran kesehatan untuk mencegah,

mengendalikan, atau memutarbalikkan dampak berlawanan dan pilihan tertentu.

f. Penatalaksanaan ketidakefektifan pola nafas

1) Atur posisi pasien (semi fowler)

Menurut Aneci BM (2015), Posisi semi fowler merupakan posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada, menormalkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan dengan pengaturan posisi istirahat dengan kemiringan 30-45°C.

2) Pemberian oksigen

Terapi oksigen (O₂) merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen (O₂) untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dengan cara meningkatkan masukan oksigen (O₂) ke dalam sistem respirasi, meningkatkan daya angkut oksigen (O₂) ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan atau ekstraksi oksigen (O₂) ke jaringan (Widianto B, 2014).

3) Teknik bernafas dan relaksasi

Menurut Alamsyah, Dkk (2019), Berfungsi untuk mengatur pola nafas dan mengurangi nyeri dada.

3. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Carcinomma Mammae*

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien / pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Dengan lima proses keperawatan yaitu Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan. Asuhan keperawatan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistematis, dinamis, dan terstruktur. (Mushlin, 2011).

a. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis., tanda vital, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien / keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik. (NANDA 2018-2020).

Pengkajian pada pasien *Carcinomma Mammae* menurut Brunner & Suddarth 2013), adalah :

- 1) Identitas klien
- 2) Identitas penanggung jawab
- 3) Keluhan utama, ada benjolan pada payudara, serta sejak kapan riwayat penyakit (perjalanan penyakitnya, pengobatan yang telah diberikan) faktor etiologi atau faktor resiko.

4) Riwayat kesehatan sekarang ditanyakan tentang keterampilan koping, (individu maupun keluarga) yang berhubungan dengan diagnosis *carcinomma mammae* dan pilihan terapi.

5) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada pasien *carcinoma mammae* dengan gangguan pola nafas tidak efektif adalah pasien memiliki riwayat kanker payudara sejak 5 tahun yang lalu.

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada masalah pola nafas pada pasien *carcinoma mammae* meliputi empat teknik , yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Inspeksi

- i. Kondisi kulit dan membran mukosa
- ii. Bagian dada (misalnya kontur rongga interkosta, diameter antero posterior, struktur toraks, dan pergerakan dinding dada).
- iii. Pola napas, Tipe jalan napas, meliputi napas spontan melalui hidung/ mulut atau menggunakan selang.
- iv. Frekuensi dan kedalaman pernapasan, pernapasan cuping hidung
- v. Sifat pernapasan, yaitu pernapasan torakal, abdominal, atau kombinasi keduanya
- vi. Irama pernapasan, meliputi durasi inspirasi dan ekspirasi
- vii. Ekspansi dada secara umum
- viii. Adanya sianosis, deformitas, atau jaringan parut pada dada

b) Palpasi

Pada palpasi, ekspansi meningkat dan taktil fremitus menurun. selain itu, palpasi dilakukan untuk mengetahui suhu kulit, pengembangan dada, abnormalitas massa dan kelenjar, sirkulasi perifer, denyut nadi serta pengisian kapiler.

c) Perkusi

Perkusi bertujuan untuk menentukan ukuran dan bentuk organ dalam serta untuk mengkaji keberadaan abnormalitas cairan atau udara di dalam paru-paru. Suara perkusi normal adalah suara perkusi sonor dengan bunyi seperti “dug-dug”. Suara perkusi yang redup terdapat pada penderita infiltrate, konsolidasi, dan efusi pleura. Suara perkusi yang pekak atau kempis (suara seperti ketika kita memperkusi paha) terdengar apabila perkusi dilakukan di atas daerah yang mengalami atelectasis, atau dapat juga terdengar pada rongga pleura yang terisi oleh nanah, tumor pada permukaan paru, atau fibrosis paru dengan penebalan pleura. Hipersonan atau bunyi drum dapat ditemukan pada penyakit tertentu, misalnya pneumonia dan emfisema.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan suara yang dihasilkan di dalam tubuh. Bagian yang diperhatikan adalah nada, intensitas, durasi, dan kualitas bunyi. Auskultasi dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat suara napas yang tidak normal. Suara napas dasar adalah suara napas pada orang dengan paru yang sehat. Suara napas

ini dibagi menjadi tiga macam, yaitu bunyi napas vesikular, bronkial, dan bronkovesikular. Bunyi napas vesikular bernada rendah, terdengar di sebagian besar area paru, serta suara pada saat inspirasi lebih keras dan lebih panjang daripada saat ekspirasi. Bunyi napas bronkial hanya terdengar di daerah trakea, bernada tinggi, serta keras dan panjang pada saat ekspirasi. Bunyi napas bronkovesikular terdengar pada area utama bronkus dan area paru bagian kanan atas posterior, bernada sedang, serta bunyi pada saat ekspirasi dan inspirasi seimbang. Suara napas tambahan adalah suara yang terdengar pada dinding toraks yang disebabkan oleh kelainan dalam paru, termasuk bronkus, alveoli dan pleura. Contoh suara napas tambahan adalah rales dan ronkhi. Bunyi rales bernada pendek, kasar, dan terputus-putus karena jeratan udara secret selama fase inhalasi, ekshalasi, atau batuk. Suara ronkhi adalah suara yang berasal dari bronkhi yang disebabkan oleh penyempitan lumen bronkus. Suara mengi (wheezing) merupakan ronkhi kering yang tinggi, dengan nada yang terputusputus.

- 7) Pemeriksaan Diagnostik Macam macam pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami masalah oksigenasi, yaitu
 - a) Penilaian ventilasi dan oksigenasi, contohnya uji fungsi paru, pemeriksaan gas darah arteri, oksimetri, dan pemeriksaan darah lengkap.

- b) Tes struktur sistem pernapasan, contohnya rontgen dada, bronkoskopi, dan scan paru. Rontgen dada dilakukan untuk melihat lesi paru pada penyakit tuberculosis, mendeteksi keberadaan tumor atau benda asing, pembengkakan paru, penyakit jantung, dan untuk melihat struktur yang tidak normal.
- 8) Spiritual : Nilai dan keyakinan klien, juga kegiatan ibadah.
- 9) Cara Komunikasi Mengkaji respon klien saat diajak berkomunikasi (menolak atau memberikan respon) dan perilaku nonverbal klien yang digunakan dalam berkomunikasi (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).
- 10) Pola Interaksi Mengkaji kepada siapa klien mau berkomunikasi, orang yang paling penting & berpengaruh bagi klien (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).
- 11) Pola penanggulangan stress Dengan perubahan pada fisiknya yang akan mengakibatkan stress pada klien yang bisa mengakibatkan tidak percaya diri dan menimbulkan kecemasan.
- 12) Kaji reaksi pasien terhadap diagnosis dan kemampuan untuk menghadapi diagnosis tersebut. Konsep diri mengalami perubahan pada sebagian besar klien dengan *Carcinomma Mammae*.
- 13) Pemeriksaan klinis
- Dengan mencari benjolan pada payudara dipengaruhi oleh faktor hormon antara lain hormon estrogen dan progesteron, maka baiknya pemeriksaan ini dilakukan saat pengaruh hormonal ini seminimal mungkin setelah menstruasi kurang lebih satu minggu dari hari terakhir

menstruasi. Klien duduk dengan jatuh kesamping berdiri didepan dalam posisi yang lebih kurang sama tinggi.

14) Inspeksi

Simetri payudara kanan dan kiri, kelainan papila letak dan bentuk adakah puting susu kelainan kulit, radang, dan lain-lain. Inspeksi ini juga dilakukan dalam keadaan kedua tangan diangkat keatas untuk melihat apakah terdapat bayangan tumor dibawah kulit ikut bergerak atau adakah bagian tertinggi.

15) Palpasi

- a) Klien berbaring dan usahakan agar payudara tersebar rata diatas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal dengan bantal kecil.
- b) Konsistensi banyak lokasi, inflamasi, besar, batas dan overbilitas
- c) Pembesaran pada kelenjar getah bening (kelenjar axila)

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan penunjang klinis
- b) Mammografi atau USG payudara
- c) X-Ray foto Thoraxs.
- d) Pemeriksaan laboratorium
- e) Pemeriksaan darah lengkap dan urine
- f) Aktivitas esterogen / vaginal smear

17) Pemeriksaan sitologis / patologis

- a) Pasca operasi dari specimen operasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan / proses atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Suatu diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian, yaitu diskriptor atau pengubah dan fokus diagnosis, atau satu konsep kunci dari diagnosis. (NANDA, 2018-2020).

Menurut Brunner & Suddarth (2013), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *Carcinomma Mammarum* adalah :

- 1) Diagnosis Keperawatan Preoperasi
 - a) Defisiensi pengetahuan mengenai rencana terapi bedah.
 - b) Ansietas yang berhubungan dengan diagnosis kanker
 - c) Ketakutan yang berhubungan dengan terapi spesifik dan perubahan citra tubuh.
 - d) Resiko ketidakefektifan koping (individu atau keluarga) yang berhubungan dengan diagnosis kanker payudara dan pilihan terapi.
 - e) Konflik pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pilihan terapi.
- 2) Diagnosis Keperawatan Pascaoperasi
 - a) Nyeri dan ketidaknyamanan yang berhubungan dengan prosedur bedah.
 - b) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
 - c) Gangguan persepsi sensori yang berhubungan dengan iritasi syaraf pada lengan, payudara, atau dinding dada.

- d) Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.
- e) Resiko hambatan penyesuaian yang berhubungan dengan diagnosis kanker dan terapi bedah.
- f) Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan immobilitas parsial dan ekstremitas atas disisi operatif.
- g) Resiko disfungsi seksual yang berhubungan dengan kehilangan bagian tubuh, perubahan citra diri, dan ketakutan terhadap respons pasangan.
- h) Defisiensi pengetahuan : penatalaksanaan drain setelah pembedahan payudara.
- i) Defisiensi pengetahuan : latihan fisik lengan untuk mendapatkan kembali mobilitas pada lengan yang terganggu.
- j) Defisiensi pengetahuan : perawatan tangan dan lengan sebelah ALND.

c. Perencanaan

Setelah diagnosis diidentifikasi, prioritas diagnosis keperawatan harus ditentukan. Diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari perawatan dan merencanakan tindakan keperawatan yang spesifik secara berurutan. Kriteria hasil keperawatan mengacu pada perilaku yang terukur atau persepsi yang ditunjukkan oleh keperawatan (*Center Of Nursing Classification*). *The Nursing Outcome Classification* (NOC) adalah suatu sistem yang dapat digunakan untuk memilih ukuran

hasil yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan. (NANDA, 2018-2020).

Menurut *North American Nursing Diagnosis Assosiation* (NANDA) (2018), perencanaan keperawatan pada pasien *Carcinomma Mammae* adalah :

- 1) Diagnosa 1 : Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien mampu menunjukkan pola nafas yang efektif.

Intervensi :

- a) Manajemen jalan nafas
 - i) Monitor TTV (tanda-tanda vital)
 - ii) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler)
 - iii) Monitor pola nafas (frekuensi normal 12-24 kali/menit, kedalaman, usaha nafas)
 - iv) Edukasi keluarga untuk memberikan minuman yang hangat.
 - v) Berkolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul 3 lpm.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan didefinisikan sebagai “ berbagai perawatan, berdasarkan penelitian klinis dan pengetahuan. Yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien / pasien “ *Nursing Interventions*

Classification (NIC) adalah sebuah taksonomi tindakan keperawatan yang berbasis bukti yang perawat lakukan di berbagai tatanan perawatan. Dengan menggunakan pengetahuan keperawatan, perawat melakukan dua intervensi yaitu mandiri / independen, kolaborasi / interdisipliner. (NANDA, 2015-2017).

1) Independen

Atau tindakan keperawatan secara mandiri aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan keputusan dari pihak lain.

2) Interdependen

Tindakan kolaborasi dari profesi lain seperti dokter dan tenaga medis lainnya yang didasarkan hasil dari keputusan bersama.

3) Dependen

Tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan ini menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.

e. Evaluasi

Efektifitas tindakan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi terus dievaluasi sebagai penilaian status klien. Evaluasi akhirnya harus terjadi pada setiap langkah dalam proses keperawatan, serta rencana perawatan yang telah dilaksanakan. (NANDA, 2018-2020).

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu :

1) Evaluasi Proses

Aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2) Kriteria Hasil

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa sttus kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

f. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bagian dari administrasi sebagai jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan dapat mendukung kualitas pelayanan yang diberikan. Pelaksanaan manajemen dokumentasi keperawatan yang terdiri dari input , proses dan output.

Teori tentang SOAP dari Proses Keperawatan

- 1) Subjektif menggambarkan tentang hasil pengkajian data dari klien menilai anamnesa
- 2) Objekif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan klien
- 3) Assesment menggambarkan tentang hasil analisa dan interpretasi data sunjektif dan objektif dalam suatu identifikasi masalah.

- 4) Planning menggambarkan tentang pendokumentasian hasil mencatat seluruh perencanaan, pelaksanaan, evaluasi yang dilakukan.

4. Konsep Peran Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. (Nadirawati, 2018).

b. Peran Keluarga

Peran keluarga menurut, Nadirawati, (2018) menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi nasional tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi social. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial tertentu.

1) Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, antara lain : pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, supir, tukang renovasi rumah dan lain lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda.

a) Peran prenatal dan perkawinan

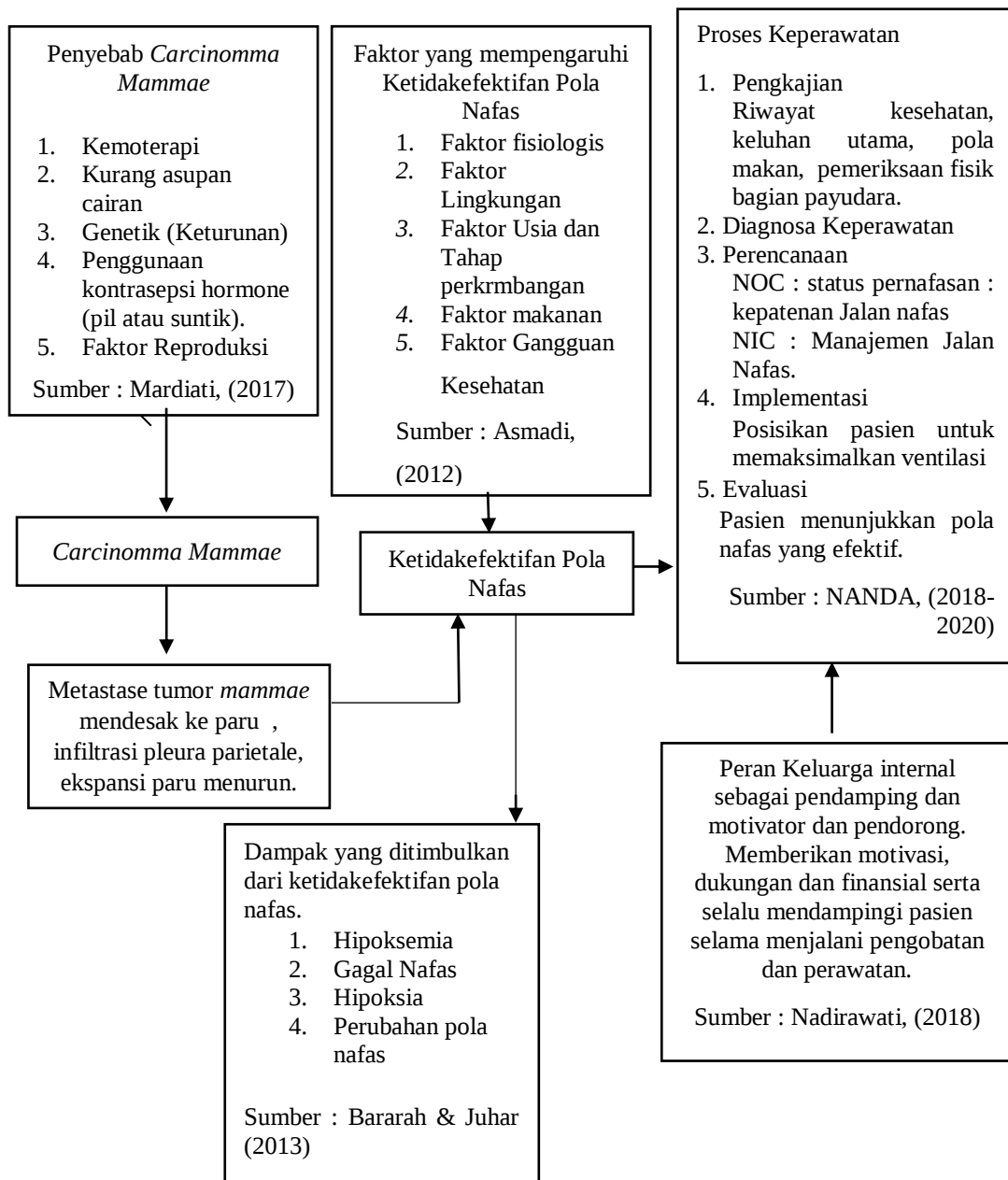
b) Peran-peran dalam keluarga

- c) Peran seksual perkawinan
- d) Peran ikatan keluarga atau *kinkeeping*

2) Peran-peran informal keluarga

Peran-peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah salah satu data asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae* tahun 2019 di Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan di kampus Akper “YKY” Yogyakarta program DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni tahun 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Ketidakefektifan Pola Nafas	ketidakmampuan sistem pernafasan, dalam melakukan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat.

2. Pasien <i>Carcinoma Mammae</i>	Adalah pasien yang telah didiagnosis <i>carcinoma mammae</i> oleh dokter, dan dirawat di ruang Cendana 1 IRNA 1 Rumah Sakit RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
-----------------------------------	---

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana instrumen peneliti adalah peneliti itu sendiri. Sugiyono, (2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Penulisan penelitian ini, peneliti dapat mengembangkan sesuai referensi yang ada atau yang sudah dimiliki.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pada pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta yang berupa suatu data asuhan keperawatan yang dilampirkan didalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2019. Penulisan pada teknik pengumpulan data ini, peneliti dapat mengembangkan sesuai referensi yang ada atau yang sudah dimiliki.

G. Analisa Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penulisan studi Dokumentasi ini diantaranya yang penulis gunakan antara lain yang diterapkan pada studi dokumentasi ini menurut Hidayat, (2014) :

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada studi kasus ini peneliti menjaga kerahasiaan, penelitian tidak perlu mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode pada lembar penelitian.

2. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

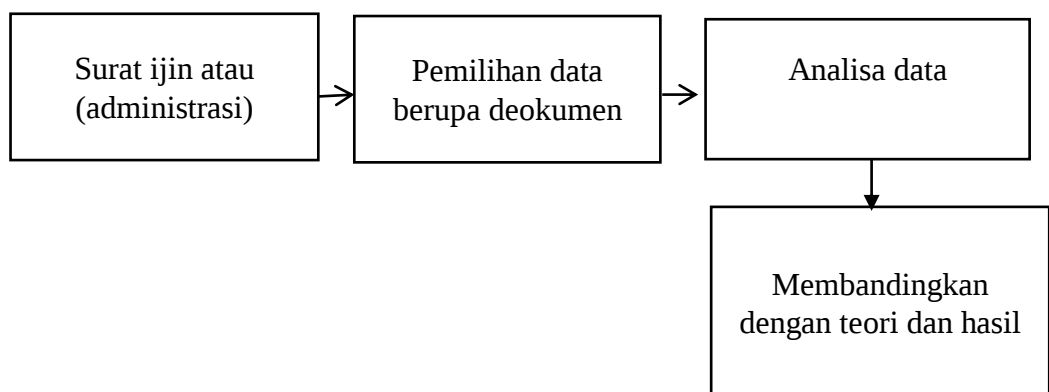
Pada studi kasus menggunakan prinsip etik *non-maleficence* yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental peneliti melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Sehingga tidak merugikan pasien baik secara fisik maupun psikologis pada kasus ini peneliti melaksanakan etika penelitian dengan cara melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien *carcinoma mammae* sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit dan

tidak menimbulkan kerugian pada pasien *Carcinomma Mammae* sebagai partisipan.

3. *Veracity* (Kejujuran)

Pada studi kasus nilai ini diperlukan untuk pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Dalam hal ini keluarga atau pasien juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi. Dalam studi kasus ini menjelaskan dan menginformasikan kepada pasien dengan keadaan yang sebenarnya.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Alur

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penulis melakukan studi dokumentasi di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Asuhan keperawatan yang diteliti oleh penulis merupakan hasil studi kasus yang dilaksanakan di ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pengkajian yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 8 April 2019, didapatkan data pasien Ny. M, berjenis kelamin perempuan, umur 45 tahun, tidak sekolah, menikah dan sebagai ibu rumah tangga. keluhan yang diungkapkan oleh pasien Ny. M yaitu mengatakan cemas karena belum sembuh dari sakitnya, pasien mengatakan khawatir karena adanya benjolan baru di dekat ketiak sebelah kanan, pasien mengatakan sesak nafas dan pasien mengatakan nyeri dibagian paha kirinya. Ny. M mengatakan 5 (lima) tahun sebelum masuk RSUP Dr. Sardjito terdiagnosa kanker payudara sebelah kanan dan telah menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 24 (dua puluh empat) kali selama 8 (delapan) bulan dan telah dilakukan operasi pengangkatan payudara sebelah kanan pada tahun 2014 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Setelah 3 (tiga) bulan operasi terdapat benjolan didekat ketiak sebelah kanan dan benjolan tersebut bertambah besar, ukuran benjolan tersebut sebesar biji kelereng. Satu bulan sebelum masuk rumah sakit Dr. Sardjito

Yogyakarta Pasien mengeluh sesak nafas kemudian Pasien dibawa ke RSUP Dr. Sardjito.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan sesak nafas sejak satu bulan yang lalu, kemudian pasien dibawa ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada saat pengkajian pada tanggal 08 April 2019 pasien Ny. M mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler, pasien mengatakan setiap hari menggunakan selang oksigen. pasien Ny. M tampak terpasang nasal kanul 3 lpm (liter per menit), pasien tampak duduk di tempat tidur, TTV (tanda-tanda vital), TD (tekanan darah) 118/99 MmHg, RR (respirasi rate) 24 x/menit, N (nadi) 126 x/menit, S (suhu) 36,2 C. pasien mendapatkan terapi obat cefodroxil 500mg/12 jam per oral, patacetamol 500mg/12 jam/ oral, ranitidine 15 mg/12 jam per oral. Pada tanggal 08 april Ny.M dilakukan pemeriksaan radiologi yaitu MSct Thorax dengan hasil: *Efusi pleura malignant bilateral terutama sinistra yang mendorong trachea dan struktur media stinum kearah dextra, menyebabkan kolaps pulmo sinistra, serta segmen centro dan posterobasal lobus inferior pulmo dextra. Multiple limfa denopati infra clavicula dan axilla sinistra. Steoclastic type skeletal matastasis di corpus vc, 5, 6, 7 vth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, vl, 1 osterput os humerus bilateral, os sc apulae dan os sacostae, kompresi corpus VTH 5,9,12 spondyioarthrosis thoracates.* Dari hasil data pengkajian selanjutnya dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan

dengan hiperventilasi. Hasil dari pemeriksaan fisik toraks pasien Ny. M didapatkan hasil inspeksi yaitu saat bernafas dada pasien tidak simetris pergerakan dada kiri tampak lambat, terdapat balutan luka di pinggir payudara sebelah kiri karena bekas terpasang WSD (*Water Seal Drainage*). Untuk palpasi didapatkan hasil teraba benjolan di sebelah kanan axila, tidak ada nyeri tekan. Perkusi di dapatkan hasil terdengar suara pekak di dada sebelah kiri. Auskultasi di dapatkan hasil terdengar suara krekels di dada sebelah kanan.

Setelah diagnosa ditegakkan, Perencanaan Keperawatan yang akan dilakukan dengan *Nursing Outcome Classification* (NOC) label yaitu status pernafasan: kepatenan jalan nafas. selama 3x24 jam, tujuan yang diharapkan adalah pasien mampu menunjukkan keefektifan pola nafas pada Ny. M selama perawatan di rumah sakit. Dengan kriteria hasil mendemonstrasikkan tehnik relaksasi dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea, menunjukan jalan nafas yang paten (pasien tidak merasa tercekik, irama nafas teratur, frekuensi nafas dalam rentang normal 12-24 kali/menit). rencana tindakan dilakukan dengan menggunakan *Nursing Intervention Classification* (NIC) label yaitu manajemen jalan nafas dan rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, informasikan pada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas, monitor pola nafas, kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul 3 liter per menit.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam, yaitu pada hari pertama, hari Senin 8 April 2019 pukul 09.00 WIB, yaitu memonitor tanda-tanda vital pada pasien dan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan didapatkan data subjektif, pasien mengatakan sesak nafas berkurang, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler. Didapatkan evaluasi proses, pasien tampak terpasang nasal kanul 3 liter per menit, pasien tampak wheezing. tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 118/99 MmHg, respirasi rate 24 x/menit, suhu 36,2°C, nadi 126 x/menit.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada hari ke-2 (dua), yaitu pada hari Selasa 9 April 2019, penulis kembali melakukan tindakan dengan memonitor tanda-tanda vital, memonitor pola nafas (irama pernafasan, frekuensi pernafasan), serta menginformasikan pada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. Evaluasi proses, pasien mengatakan sesak nafas berkurang, pasien sudah mencoba bernafas tanpa nasal kanul selama 30 menit. Serta didapatkan data objektif yaitu pasien tampak terpasang nasal kanul 3 liter permenit, pasien tampak duduk, tidak tampak cuping hidung, Tekanan darah 116/69 MmHg, nadi 84 x/menit, suhu 37,4°C, respirasi rate 18 x/menit.

Pelaksanaan yang dilakukan pada hari ke-3 yaitu pada hari Rabu, 10 April 2019 adalah penulis memonitor kembali tanda-tanda vital pasien, dan memonitor pola nafas pasien (irama pernafasan, frekuensi pernafasan), memposisian pasien untuk memaksimalkan ventilasi dengan posisi semi

fowler, menginformasikan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. Didapatkan evaluasi proses pasien Ny. M mengatakan sesak nafas berkurang, pasien mengatakan sering melakukan tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas, pasien mengatakan sudah bisa bernafas tanpa menggunakan nasal kanul selama 2 jam, pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi fowler, serta didapatkan data objektif yaitu, pasien tampak terpasang nasal kanul 3 liter permenit, tidak terdengar wising, tidak tampak cuping hidung, didapatkan tanda-tanda vital, tekanan darah 127/83 MmHg, nadi 128 x/menit, suhu 37.5°C, respirasi rate 20 x/menit. Dari pelaksanaan akan menghasilkan evaluasi.

Evaluasi yang diperoleh pada pasien Ny. M yaitu didapatkan masalah teratasi sebagian, hal ini dikarenakan ada beberapa indikator kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien belum mampu menunjukkan jalan nafas yang paten (pasien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal) serta pasien belum mampu menunjukkan tanda-tanda vital yaitu nadi cepat (takikardi) dalam batas normal belum tercapai. kemudian kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu pasien mampu mendemostrasikan tehnik relaksasi dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea.

B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik partisipan pada pasien Ny. M berjenis kelamin perempuan berumur 45 tahun dengan *Carcinoma Mammae*. Hal ini di dukung oleh penelitian Sri Burhani Dkk (2017), Kanker payudara

adalah jenis kanker yang paling banyak di derita kaum perempuan diseluruh dunia dan biasanya yang berusia lebih dari 35 tahun. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Gusti A dan Lucia (2016), *Carcinoma mammae* menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang memiliki konstribusi 25% dari total jenis kasus baru kanker secara keseluruhan yang menunjukan bahwa prosentase penderita *carcinoma mammae* stadium lanjut pada wanita usia muda (>40 tahun). Bila dilihat keseluruhan kelompok umur terbanyak yaitu umur 40-50 tahun. Sehingga usia >35 tahun dan jenis kelamin perempuan menjadi salah satu faktor yang menjadikan angka prevalensi perempuan penderita *Carcinoma mammae* tinggi dan banyak dialami oleh perempuan usia berkisar 40-50 tahun. Menurut Mardiaty (2017), Hal ini di karenakan dari pada wanita mengalami menstruasi lebih cepat dan menopause lebih lambat, karena terpapar hormon esterogen lebih lama pada wanita, akibat penggunaan kontrasepsi hormon pil atau suntik. dalam hal tersebut terjadinya *Carcinoma Mammae* kebanyakan dialami oleh wanita dan berusia lebih dari 35 tahun dan berdasarkan data serta hasil penelitian tersebut adanya pengkajian karakteristik pada kasus ini sudah sesuai.

Saat dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik ditemukan data pada pasien Ny. M adanya gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu ketidakefektifan pola nafas setelah terdiagnosa *dyspnea, susp. Metastase pulmonal, susp. Lobular carcinoma mammae dextra*. Hal ini menunjukan bahwa *carcinoma mammae* pada pasien Ny. M telah bermetastasis ke

paru-paru sehingga mengalami sesak nafas, sesak dirasakan sejak satu bulan yang lalu, pasien mengatakan setiap hari menggunakan selang oksigen, RR pasien 24 x/menit. hal ini sesuai dengan penelitian Khasanah FT, (2013) bahwa pada pasien dengan *carcinoma mammae* dengan metastasis paru didapatkan keluhan sesak nafas, sesak tersebut bukan dipengaruhi oleh aktivitas dan cuaca, tidak ada pula riwayat asma pada keluarga pasien, dari pemeriksaan fisik paru didapatkan fremitus tektil menurun di kedua paru, bunyi vesikuler dikedua lapang paru namun melemah, ronkhi basah dikedua lapang paru, hal tersebut karena *carcinoma mammae* telah bermetastasis ke paru-paru. *carcinoma mammae* bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Pada *carcinoma mammae* metastasis yang sering terjadi adalah ke paru, pleura, dan tulang. Ketidakefektifan pola nafas merupakan masalah umum yang terjadi pada pasien *carcinoma mammae* dengan stadium lanjut yang sudah bermetastasis ke paru, Sehingga bisa disimpulkan bahwa keluhan sesak nafas akan di dapatkan pada pasien *carcinoma mammae* metastasis ke paru. Dimana dalam data asuhan keperawatan ini dituliskan hasil yang serupa sehingga gejala yang muncul sesuai dengan teori diatas.

Rasa sesak nafas pada Ny. M akan lebih terasa nyaman ketika posisi pasien setengah duduk atau semi fowler, dan pasien mengatakan bahwa setiap hari menggunakan nasal kanul dan akan lebih terasa ketika pasien posisi berbaring ditempat tidur. Hal ini dibuktikan dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Aneci BM, dkk (2015), yaitu Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit kardiopulmonari adalah diberikannya posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 30-45°C. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa, posisi semi fowler dengan kemiringan 30-45°C merupakan posisi efektif dalam membantu meringankan gangguan pernafasan.

Ketidakefektifan pola nafas ini didukung dengan pasien Ny. M tampak setiap hari menggunakan oksigen nasal kanul 3 (tiga) liter permenit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moh.Sudrajat (2018), bahwa pasien *carcinoma mammae* dengan metastase ke paru-paru, efusi pleura, dan atelektasis harus mempertimbangkan faktor resiko morbiditas dan mortalitas karena komplikasi paru. Penurunan complains paru berkaitan dengan keterlibatan jaringan tumor. Beberapa metastasis hematogen menyebabkan hipoksemia karena mekanisme seperti *shunt*; *metastase lymphangitic difus* menurunkan oksigenasi karena efeknya pada area pertukaran gas di paru-paru, yang mengharuskan pasien membutuhkan oksigen untuk membantu pernafasan. Masalah ketidakefektifan pola nafas tidak efektif pada Ny. M ini sudah sesuai dengan teori karena keterlibatan jaringan tumor *mammae* bermetastasis ke

paru menyebabkan pasien hipoksemia sehingga pasien Ny. M mengalami sesak nafas.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, analisa yang didapatkan dari pasien Ny. M mengatakan sesak sudah sejak satu bulan yang lalu karena penyakit kanker payudaranya, Dan Ny. M mengatakan bahwa akan merasa lebih sesak lagi ketika pasien sedang berbaring ditempat tidur. Sehingga diagnose keperawatan yang ditegakkan pada Ny. M adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Diagnosa keperawatan diatas merupakan diagnosa prioritas. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Tarwoto & Wartonah (2010), yaitu dalam merumuskan diagnose keperawatan ada tiga komponen yang harus dicantumkan, yaitu P (*problem*), E (*etiologi*), S (*symptom*) antara problem dan etiologi digabungkan kata berhubungan dengan, sekunder terhadap dan disebabkan. Dari data tersebut penulis sudah menuliskan 3 (tiga) komponen yang dimasukkan dalam merumuskan diagnosa keperawatan yaitu problem, etiologi, *symptom*.

Selain itu juga Sesuai teori yang disampaikan oleh Oda Debora, (2011). diagnosis keperawatan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan klien. Diagnosis yang menduduki urutan pertama adalah diagnosis yang dapat mengancam nyawa klien jika tidak ditangani, dalam hal ini adalah mengenai kebutuhan oksigenasi yang menjadi kebutuhan primer. penelitian yang dilakukan oleh Muhaimin S, (2017) bahwa dampak yang buruk terjadi pada pasien dengan kebutuhan oksigenasi, jika

oksigen bekurang akan mengalami sesak nafas yang akan mengganggu proses oksigenasi, apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan metabolisme sel terganggu dan terjadi kerusakan pada jaringan otak apabila masalah tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. dilanjutkan dengan masalah yang gawat, baru dilanjutkan diagnosis resiko yang tinggi. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. M yaitu ketidakefektifan pola nafas. sesuai dengan teori Nurarif (2015), bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *carcinoma mammae* yaitu salah satunya pola nafas tidak efektif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa prioritas diagnosa adalah yang mengancam nyawa, dengan memperhatikan *problem, etiologi, symptom* (PES) yaitu masalah, penyebab dan gejala. masalah kebutuhan oksigenasi, ketidakefektifan pola nafas yang dialami pasien Ny. M apabila tidak terpenuhi akan mengganggu metabolisme sel tubuh dan menyebabkan kematian.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul menurut *North America Nursing Diagnosis Assosiation* (NANDA) (2018-2020), yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Sedangkan menurut SDKI (standar diagnosa keperawatan Indonesia) (2016), ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan depresi pusat pernafasan. Tujuan yang ditetapkan pada Ny. M yaitu setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu tanda tanda vital dalam batas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, mampu mendemostrasikan tehnik relaksasi dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan *dyspnea*. Adapun rencana tindakan yang dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) label yaitu pemantauan respirasi dengan tindakan monitor tanda-tanda vital, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, informasikan pada keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas, monitor pola nafas, kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen nasal kanul 3 liter permenit. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Y (2018), menyatakan bahwa pasien *Carcinoma Mammae* dengan ketidakefektifan pola nafas menggunakan NOC status pernafasan: kepatenan jalan nafas, dengan kriteria hasil yang ingin dicapai antara lain irama, frekuensi, dan kedalaman pernafasan dalam batas normal serta mampu menunjukkan kepatenan jalan nafas. Dengan NIC label yaitu manajemen jalan nafas dan tindakan yang dilakukan adalah observasi tanda tanda vital, atur posisi semifowler, ajarkan pasien pernafasan diafragma, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi O₂. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, (2015), bahwa intervensi yang dapat diberikan yaitu dengan metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko *stasis sekresi pulmonar* dan mengurangi resiko penurunan

pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat, posisi yang paling efektif bagi klien yaitu *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45°C, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari *abdomen* pada diafragma dan membuat oksigen didalam paru-paru meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Penurunan sesak nafas tersebut didukung juga oleh sikap pasien yang kooperatif patuh saat diberikan posisi *semi fowler* sehingga klien dapat bernafas. Hal ini sesuai dengan ketidakefektifan pola nafas yang dialami oleh Ny. M yaitu pasien yang mengalami sesak nafas ketika diberikan tindakan diatur posisi semifowler sesak nafas akan berkurang. sehingga perencanaan keperawatan yang dibuat untuk Ny. M sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian. Penulisan kriteria dalam perencanaan keperawatan sudah sesuai dengan SMART (*specific, measurable, achievable, Realistic, time*). Hal ini sudah sesuai dengan penelitian yang dibuktikan oleh Dermawan (2012), yaitu setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil memungkinkan untuk dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat di ukur, kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif. Selain itu penulisan tujuan dan kiteria hasil dapat berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat di observasi dan dapat di ukur, ada batas waktu ditentukan oleh perawat dan pasien.

Berdasarkan perencanaan yang sudah ditentukan pada pasien Ny. M kemudian rencana tindakan dilakukan mulai dari hari ke nol sampai hari ke dua dengan tindakan monitor tanda-tanda vital setiap 8 jam sekali, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah Dkk, (2019), salah satu tanda dan gejala sesak nafas yaitu karena peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi jantung, dan peningkatan pernafasan. Jika sesak tidak segera ditangani secara adekuat, selain menimbulkan ketidaknyamanan juga dapat mempengaruhi *pulmonary, kardiovaskuler*. Sehingga dalam penanganan ketidakefektifan pola nafas perlu dilakukan monitoring tanda-tanda vital. Pada implementasi selanjutnya penulis melakukan tindakan memonitor pola nafas setiap 8 jam sekali, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Timah K (2019), mengobservasi jalan nafas untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan di jalan nafas. memposisikan pasien memaksimalkan ventilasi (semifowler) dilakukan setiap hari. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Lestari N (2016), bahwa memposisikan pasien dengan posisi semi fowler sangat efektif dan sederhana untuk menangani sesak nafas. menginformasikan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. Hal ini telah di dukung penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah, Dkk (2019), bahwa mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam kepada pasien, hasil yang di dapatkan yaitu berfungsi untuk mengatur pola nafas dan mengurangi nyeri dada. Dalam hal ini, tentu perlu tindakan kolaborasi antara tenaga kesehatan sehingga dalam penanganan

ketidakefektifan pola nafas dapat maksimal. Namun kekurangan penulis sebelumnya dalam penulisan askep tidak menuliskan tindakan kolaborasi sehingga tidak meliputi ONEC (*observasi, nursing treatment, edukasi, collaboration*) (Dongoes, 2010), tidak ada kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam tindakan yang diberikan. Hal ini tidak sesuai dengan kaidah penulisan dalam SLKI.

Berdasarkan data yang didapatkan pada pelaksanaan, evaluasi dilaksanakan pada Ny. M, hari Rabu, 10 April 2019, pukul 14.30 WIB adalah masalah teratasi sebagian. Dari 3 (tiga) kriteria hasil ada 1 (satu) kriteria hasil yang sudah teratasi yaitu mampu mendemonstrasikan tehnik relaksasi dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan *dyspnea*. dan ada 2 (dua) dari kriteria hasil yang belum teratasi yaitu pasien mampu menunjukkan jalan nafas yang paten (pasien tidak merasa tercekik, frekuensi pernafasan dalam rentang normal 16-24 x/menit, hal ini karena pasien belum bisa melepas selang oksigennya atau bernafas tanpa bantuan selang oksigen. Hanya dapat melepas selang oksigennya selama 2 jam. Serta pasien belum mampu menunjukkan tanda-tanda vital yang normal dengan nadi masih 128x/ menit (takikardi). hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Zakir (2017), bahwa pasien dengan keluhan sesak napas hanya dapat teratasi dengan pemberian terapi oksigen bertujuan untuk mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat dan dapat menurunkan kerja miokard akibat kerusakan suplai oksigen. Namun dalam studi dokumentasi ini penulis tidak menuliskan tindakan

pemberian terapi oksigen, tetapi di kolom evaluasi penulis menuliskan pasien bahwa pasien mengatakan sudah bisa tanpa nasal kanul selama 2 (dua) jam. Sehingga penulisan ini tidak sesuai dengan kaidah asuhan keperawatan karena didalam intervensi tidak mencantumkan pemberian terapi oksigen. Penulis sudah menyertakan evaluasi hasil dan evaluasi proses dalam penulisan asuhan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan studi dokumentasi pada studi kasus pasien Ny. M dengan ketidakefektifan pola nafas dengan *carcinoma mammae*, penulis sudah menemukan adanya peran keluarga yang disertakan dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan. Menurut penulis peran keluarga merupakan unsur penting dalam proses penyembuhan pasien dengan gangguan oksigenasi ketidakefektifan pola nafas pada pasien *carcinoma mammae*. Menurut Mahwita sari (2012), Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang yang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik. Bagi pasien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan, dukungan yang positif dari keluarga sangat dibutuhkan, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani pengobatannya. Motivasi adalah suatu kumpulan kekuatan tenaga yang berasal dari dalam maupun dari luar individu yang memulai sikap dan menetapkan bentuk, arah, serta intensitasnya.

C. Keterbatasan Studi Dokumentasi

Dalam melakukan studi dokumentasi, ada beberapa hambatan atau keterbatasan yang penulis alami dalam laporan proposal hingga Karya Tulis Ilmiah. Faktor penghambat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Selama wabah COVID-19 dalam melakukan bimbingan melalui E-mail sehingga tidak efektif karena penulis mengalami kesulitan dalam persepsi pembimbing, sehingga penulis sulit untuk memahami maksud yang dijelaskan dan maksud yang harus di revisi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian berdasarkan studi dokumentasi yang penulis lakukan pada studi kasus pada pasien Ny. M yang menderita *carcinoma mammae* mengalami sesak nafas, sesak dirasakan sejak satu bulan yang lalu, Rasa sesak nafas pada Ny. M akan lebih terasa nyaman ketika posisi pasien setengah duduk atau semi fowler, dan pasien mengatakan bahwa setiap hari menggunakan nasal kanul dan akan lebih terasa ketika pasien posisi berbaring ditempat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan *carcinoma mammae* ini mengacu pada *North American Nursing Diagnosis Assosiation* (NANDA) dan sudah menyertakan *unsur problem, etiologi, symptom* (PES), Sehingga dari data tersebut bisa ditegakkan diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Perumusan perencanaan keperawatan pada pasien Ny. M dengan *carcinoma mammae* ini mengacu pada *Nursing Outcome*

Classification (NOC) dalam menentukan Tujuan dan Kriteria Hasil serta mengacu pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) dalam menentukan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Penulisan pelaksanaan keperawatan belum memenuhi kaidah penulisan asuhan keperawatan, karena penulis sebelumnya dalam studi dokumentasi tidak menuliskan tindakan meliputi ONEC (*observasi, nursing treatment, edukasi, collaboration*), tidak ada kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam tindakan yang diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Carcinoma Mammae* yaitu pada Ny. M Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian. Dalam hasil evaluasi penulis sudah memasukkan unsur SOAP (*Subjective, Objective, Assesment & Planning*).

6. Peran Keluarga

Berdasarkan studi dokumentasi pada studi kasus pasien ketidakefektifan pola nafas dengan *Carcinoma mammae*, penulis sudah mencantumkan peran keluarga di dalam proses pemberian asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Diharapkan untuk tugas akhir Karya Tulis Ilmiah pada tahun yang akan datang lebih baik menggunakan metode penelitian studi kasus, dengan mengolah pasien secara langsung di lapangan sehingga bias mengetahui serta memahami betul bagaimana kondisi pasien.

2. Sebaiknya antara mahasiswa dengan dosen pembimbing dalam melakukan bimbingan secara online menggunakan aplikasi Zoom, sehingga dalam melakukan bimbingan dapat berjalan secara lancar dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah (2019), Penderita Jantung Koroner (PJK) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Vol. 3, NO. 3, September 2019.
- Ancei, BM (2013) Pengaruh Pemberian Semi Fowler Terhadap Kstabilan Pola Nafas pada Pasien TB Paru di IRNA C5 RSUP Dr. R. D. Kandau Manado. *E-Journal Keperawatan*, Volume 3, NO. 1, Febuari 2013.
- Aziz. M. A, (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. M Dengan Carcinoma Mammæ di Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Brunner & Suddarth (2013). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 12* Jakarta :EGC.
- Burhani S, (2017). Karakteristik dan Strategi koping dengan stress pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Endurance Volume 2, NO. 3, Oktober 2019 hal 303-311*.
- Damayanti, E (2015), Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan sesak nafas pada pasien asma. *Jurnal Keperawaatan Imelda Vol.5, No 3, September 2015*.
- Debora, Oda (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika
- Dongoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2010. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa : Kariasa IM. Jakarta : EGC
- Ferdiansyah, F (2013). *Penerapan Model Pembelajaran untuk Meningkatkan Pembelajaran Kemampuan Berfikir Kreatif*. Jakarta Selatan.
- GLOBOCAN, 2012.*International Agency For Research On Cancer (IARC)*. IARC Cancer Base No 11.
- Gusti, A & Lucia, Y (2016). Analisis Resiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Hormonal dan Usia Menache. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, NO. 1, Januari 2015. Hal 12-23.
- Hidayat, A. A., (2014). *Metode Penelitian Keperawatan san Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Kasanah, FT (2013). *Karsinoma Mammar Stadium IV dengan Tanda-tanda Dyspnoe dan Paraplegi Ekstremitas Inferior. Jurnal Medula Volume 1, NO. 2, Oktober 2013.*
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara.*
- Kirnantoro & Maryana. (2019). *Anatomi fisiologi.* Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Krismayanti L, (2015). *Anatomi Fisiologi Manusia.* Jl. Pendidikan No. 35 Mataram : Gema Insani.
- Mardiati, (2017). *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara ; Penulis, Tim Edukasi Medis kanker payudara. Jakarta : Gema Insani.*
- Muhlisin (2011). *Penerapan Proses Keperawatan*
<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-1061 BAB1.pdf>
 diakses tanggal 15 Febuari 2020.
- Nadirawati, (2017). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Bandung : Refika Aditama.*
- Noradina.,& Zainofiranto (2019). *Gambaran Perubahan Body Image pada Wanita yang Mengalami Ca.Mammar dengan Tindakan Chemoterapy di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Jurnal Keperawaatan Imelda Vol.5, No 2, September 2019.*
- Nurarif, Amin Huda NANDA International, (2017). *International (2017). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017.* Edisi 10 Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI. NANDA International (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020.* Edisi 11 Jakarta : penerbit Buku Kedokteran.
- Timah, K (2019) *Asuhan Keperawatan Pasien Anak dengan Peneumonia dalam pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 2 No. 3, Juli 2019.*
- Utami, S.S.,&Sari, M (2017). *Aspek psikososial Pada Penderita Knker Payudara : Studi Pendahuluan. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 20 No. 2, Juli 2017 hal 65-74.*

Paramita, (2011). Nursing : Memahami Berbagai Macam Penyakit. *Permata Puri Media Jl. Topaz Raya C2 No. 16 Kembangan Utara-Jakarta Barat 11610*
www. Indeks-Penerbit.Com

Wartanah,T. (2006). *Kebutuhan Dasar dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.

Widiyanto B, Yasmin LS. Terapi Oksigen terhadap Perubahan Saturasi Oksigen melalui Pemeriksaan Oksimetri pada Pasien Infark Miokard Akut (IM-A). *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*. 2014; 1(1): 138-43

Zakir, (2017), Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Pernafasan. *E-Journal Keperawatan, Volume 5, NO. 1, Febuari 2017..*

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Seminar Proposal																												
5	Pengambilan Data Berupa Dokumen																												
6	Penyusunan Tugas Akhir																												
7	Seminar Tugas Akhir																												



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

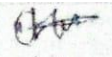
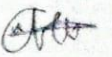
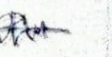
Nama Mahasiswa : Arlita Hangganing Puspita Jati

NIM : 2317006

Nama Pembimbing I : Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Judul KTI : Studi Dokumentasi ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Ny M Dengan *Carcinoma Mammar*

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Bimbingan	
					Pembimbing	Mahasiswa
1.	4/02/2020	Pengajuan Judul Proposal KTI	Tatap Muka	Silahkan judul yang diambil kasus Terbangkit 5204 stupen dan mengamati masalah kep. > utama.		
2.	11/02/2020	Konsul BAB I	Tatap Muka	Perhatikan metode penulisan sesuai format buku peduluan		
3.	19/02/2020	Revisi BAB I & Konsul BAB II-III	Tatap Muka	Perhatikan tata kata, kalimat dan paragraf sesuai ETD		

4.	20/02/2020	Revisi BAB I-III	Tatap Muka	Mencari referensi di buku / jurnal terbaru	St	
5.	01/04/2020	Revisi BAB I-III Setelah Seminar Proposal	Tatap Muka	Perhatikan kembali format penulisan	St	
6.	03/04/2020	Revisi BAB I-III Setelah Seminar Proposal	Daring/Online	Tambahkan teori dari jurnal terbaru	St	
7.	06/05/2020	Konsul BAB IV	Daring/Online	Perhatikan kembali hasil kasus.	St	
8.	19/06/2020	Revisi BAB IV & Konsul BAB V	Daring/Online	Tambahkan jurnal	St	
9.	25/06/2020	Revisi BAB IV & V	Daring/Online	Perhatikan apakah sudah sesuai penulisan	St	
10.	26/06/2020	Revisi I-V	Daring/Online	Perhatikan apakah sudah sesuai penulisan	St	
11.	26/06/2020	Menyerahkan BAB I-V	Daring/Online	ACC sudah	St	

12.	17/07/2020	Revisi KTI BAB I-V Setelah Sidang	Daring/Online	Perhatikan dan cat kembali pembahasan	
13.	20/07/2020	Revisi BAB I- V	Daring/Online	Perhatikan layout penulisan	
14.	21/07/2020	Revisi BAB IV- V	Daring/Online	Menambahkan jurnal kedlm bab IV	
15.	22/07/2020	Menyerahkan BAB I- V	Daring/Online	ACC KTI	

Yogyakarta, 20 Juli 2020

Pembimbing I



Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep.

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Arlita Hangganing Puspita Jati

NIM : 2317006

Nama Pembimbing II : Retno Koeswandari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Judul KTI : Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Ny. M Dengan *Carcinoma Mammariae*

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing	Mahasiswa
1.	10/02/2020	Pengajuan Judul Proposal KTI	Tatap Muka	Mengambil Judul proposal dengan kardus terbagi ke saat skripsi	F	
2.	17/02/2020	Konsul BAB I	Tatap Muka	perhatikan tata penulisan, numertik dan lainnya.	F	
3.	18/02/2020	Revisi BAB I & Konsul BAB II-III	Tatap Muka	Gunakan sumber jurnal/huku yang terbaru	F	
4.	21/02/2020	Revisi BAB I-III	Tatap Muka	Memperbaiki kata dan tulisan harus sesuai dan EYD	F	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Bimbingan	
					Pembimbing	Mahasiswa
5.	24/02/2020	ACC Untuk Sidang Proposal	Tatap Muka	Revisi kembali proposal yg sudah dibuat.	f	
6.	17/02/2020	Revisi BAB I-III Setelah Sidang	Tatap Muka	Perhatikan metode penelitian yg digunakan	f	
7.	20/03/2020	Revisi BAB I-III	Tatap Muka	Perbaiki kalimat & kata	f	
8.	23/03/2020	ACC Proposal	Tatap Muka	Perbaiki tata penulisan kalimat	f	
9.	05/03/2020	Konsul BAB IV	Online	Perhatikan metode penelitian studi dokumentasi	f	
10.	28/06/2020	Revisi BAB IV & Konsul BAB V	Tatap Muka	Perjelas pembahasan dan Matangkan yg kurang	f	
11.	07/06/2020	Revisi KTI BAB I-V	Tatap Muka	Perhatikan penulisan kalimat, kata & Paragraf	f	
12.	20/07/2020	ACC KTI	Tatap Muka	Perbaiki & Belajar lagi	f	

Yogyakarta, 23 Maret 2020

Pembimbing II

Retno Koeswandari, S.Kep., Ns., M.Kep.

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA

ARLITA HANGGANING

- Ganti masalah Kep
- Bisa pk : selain Ansietas
- Saran : msh kep :
"Kelidakefektifan Bola Nafas"

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

tanggal : Senin, 8 April 2019
: 09.00
: Ruang perawatan I IIRNAI RSUP D.R. Sardjito Yogyakarta
data : Pasien rekam medis, perawatan keluarga pasien teraga kesehatan
: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi

NGKAJIAN

Identitas

Pasien

- 1) Nama Pasien : Ny. M
- 2) Tempat Tgl Lahir : Bantul 6 Juni 1974 (45 th)
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : Tidak Sekolah
- 6) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 7) Status Perkawinan : Nikah
- 8) Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
- 9) Alamat : Lingsati Trimusti Sandakan Bantul
- 10) Diagnosa Medis : Dyspnea, Susp. Metastase Pulmonal, Susp. Lobular Carcinoma mammae Dextra (kanker payudara metastase paru)
- 11) No. RM : 157123
- 12) Tanggal Masuk RS : 21 Maret 2019

Penanggung Jawab / Keluarga

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Umur : 53 tahun
- 3) Pendidikan : SMP
- 4) Pekerjaan : wirasaha
- 5) Alamat : Lingsati Trimusti Sandakan Bantul
- 6) Hubungan dengan pasien : Suami
- 7) Status perkawinan : Nikah

wayat Kesehatan

Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama saat Pengkajian

Pasien mengatakan sesak karena belum sembuh dari sakitnya, pasien mengatakan khawatir karena ada benjolan baru di dekat ketiak.....

sebelah kanan, pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan selalu menggunakan selang oksigen dan pasien mengatakan nyeri di

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. M. mengatakan 5 tahun sebelum masuk rumah sakit Sardjito terdiagnosa kanker payudara sebelah kanan dan telah menjalani

kemoterapi di RSUD Pamekahan 24 kali selama 8 bulan dan telah dilakukan operasi pengangkatan

payudara sebelah kanan pada tahun 2014 di RSUD Pamekahan

Setelah 3 bulan operasi terdapat benjolan.....

di dekat ketiak sebelah kanan dan benjolan tersebut bertan

besar, ukuran benjolan tersebut sebesar telur..... 1 bulan sepe

masuk rumah sakit Pr. Sardjito Yogyakarta pasien mengeluh

sesak nafas kemudian dibawa ke RSUD Pr. Sardjito.....

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa 2014 menderita kanker payudara dan

sudah dilakukan kemoterapi sebanyak 24 kali selama 8 bulan.....

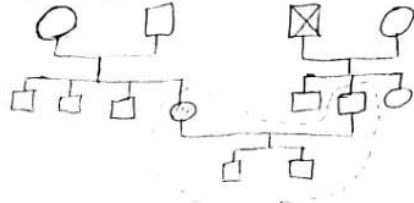
dan dilakukan operasi pengangkatan payudara sebelah kanan.....

lalu 3 bulan setelah operasi tahun 2014 terdapat benjolan.....

di dekat ketiak sebelah kanan.

Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Genogram



○ : Perempuan
 □ : Laki-laki
 ⊗ : Tinggal bersama
 ✕ : Meninggal
 // : Pasien

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

keluarga pasien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit
 berusuk, hipertensi, diabetes, malaria, ...
 ...
 ...

Kesehatan Fungsional

1) Aspek Fisik – Biologis

1) Nutrisi

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari
 dengan nasi lauk dan sayur dan pasien mengatakan jika memasak
 jika memasak selalu memberi mata lauk masak banyak dan
 berbeda rasa dan pasien minum teh dan air putih sehari-hari

b) Selama Sakit

Pasien selama sakit makan 3x sehari dan hanya habis setengah
 porsi makan dan minum air putih dan teh sebanyak 3 gelas

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

Orang tua N.N.M mengatakan dulu ketika ibunya memasak selalu
 masak bumbu masak yang banyak setiap harinya dan pasien
 selama sakit makannya hanya habis 1/2 porsi saja

2) Pola Eliminasi

a) Sebelum

Pasien mengatakan BAB 3 hari sekali dan BAK 3x sehari. Feses lunak, dan BAK keruh.

b) Selama Sakit

Pasien mengatakan BAB 3 hari sekali. Feses lunak dan BAK 3x sehari dan menggunakan popok.

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

Orang tua N.Y.M. mengatakan jika N.Y.M. memakai popok dalam sehari ganti popok sebanyak 1-2 kali sehari.

3) Pola Aktivitas

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas pasien biasa melakukan aktivitas sendiri seperti mengasuh anak dan membersihkan halaman rumah kegiatan pasien di rumah membantu rumah mencuci piring.

b) Selama Sakit

Pasien mengatakan selama sakit pasien tidak bisa beraktivitas karena keadaannya lemah dan sedang sakit dan memerlukan bantuan untuk beraktivitas seperti berjalan atau pindah tempat tidur.

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

Orang tua N.Y.M. mengatakan selama sakit aktivitasnya dibantu oleh perawat atau keluarga yg menunggu.

(1) Skala ketergantungan

Tabel 1 Penilaian Status Fungsional (Barthel Index)
di Ruang ICU Tanggal 28 April 2019

Tabel 1 Penilaian Status Fungsional (Barthel Index)						
Pasien Ny. M di Ruang CC. Manda 1 Tanggal 08 April 2019						
No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor		
				Hari I	Hari II	Hari III
	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)			
		1	Kadang-kadang tak terkendali			
		2	Mandiri	✓	✓	
	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter			
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x24 jam)			
		2	Mandiri	✓	✓	
	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	✓	✓	
		1	Mandiri	✓		
	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain			
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	✓	✓	
		2	Mandiri			
	Makan	0	Tidak mampu			
		1	Perlu ditolong memotong makanan			
		2	Mandiri	✓	✓	
	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu			
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)			
		2	Bantuan (2 orang)			
		3	Mandiri	✓	✓	
	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu			
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	✓	✓	
		3	Mandiri			
	Memakai Baju	0	Tidak mampu			
		1	Sebagai dibantuan (misal mengancingkan baju)			
		2	Mandiri	✓	✓	
	Naik turun tangga	0	Tidak mampu			
		1	Butuh pertolongan	✓	✓	
		2	Mandiri			
	Mandi	0	Tergantung orang lain	✓	✓	
		1	Mandiri			
Skor				15	15	15
Ketergantungan						
Nama Perawat				AAA	AA	AA

(Sumber Data Sekunder : RM Pasteur)

KETERANGAN:

- 20 : Mandiri
 12-19 : Ketergantungan ringan
 9-11 : Ketergantungan Sedang
 5-8 : Ketergantungan berat
 0-4 : Ketergantungan total

(2) Tabel Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 2. Pengkajian Resiko Jatuh

Pasien N.Y.M. di Ruang Endang Tanggal 08 April 2019

No	Risiko	Skala	Skoring 1	Skoring 2	Skoring 3
			Tgl 8/4/19	Tgl 9/4/19	Tgl 10/4/19
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	✓		
		Ya 25	✓	✓	✓
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0	✓	✓	✓
		Ya 15	✓	✓	✓
3.	Alat bantu jalan: <u>Bed rest</u> di bantu perawat	0	✓	✓	✓
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4.	Menggunakan infus	Tidak 0	✓	✓	✓
		Ya 25			
5.	Cara berjalan/berpindah: Normal <u>bed rest</u> imobilisasi	0	✓	✓	✓
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6.	Status mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	✓	✓	✓
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah skor			45	45	45
Tingkat Resiko Jatuh			✓	✓	✓
Paraf & Nama Perawat					

(Sumber Data Sekunder : RM Pasi

- gkat Risiko : **Tidak berisiko** bila skor 0-24 → lakukan perawatan yang baik
 : **Risiko rendah** bila skor 25-50 → lakukan **intervensi jatuh standar** (lanjutkan formulir pencegahan)
 : **Risiko Tinggi** bila skor ≥ 51 lakukan **intervensi jatuh resiko tinggi** (lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

(3) Tabel Pengkajian Resiko Luka Dekubitus

Tabel 3. Tabel Resiko Luka Dekubitus (Skala Norton)

Pasien N.Y.M. di Ruang Endang Tanggal 08 April 2019

Tanggal	PENILAIAN	4	3	2	1
08 April 2019	Kondisi fisik	<u>Baik</u>	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	<u>Sadar</u>	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	<u>Ditempat tidur</u>
	Mobilitas	Bebas bergerak	<u>Agak terbatas</u>	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak

	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urin	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		14			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			
9/4/2019	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urine	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		14			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			
10/4/2019	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontinensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urine	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		14			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

PETERANGAN:

- 16-20 : risiko rendah terjadi dekubitus
- 12-15 : risiko sedang terjadi dekubitus
- <12 : risiko tinggi terjadi dekubitus

4) Kebutuhan istirahat – tidur

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan istirahat tidur selama 7-8 jam ketika di rumah.....

b) Selama sakit

Selama sakit pasien istirahat tidur selama 6-7 jam di rumah sakit dan pasien sering terbangun perasaan bangun tidur. Pasien merasa panas.....

c) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

orang tua Ny. M. mengatakan jika pasien tidur dengan nafas dan kadang sering terbangun.....

5) Aspek Psiko-Sosial-Spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Pasien mengatakan dalam pemeliharaan kesehatan ada pasien selalu memeriksa keluhan sakit dan pengetahuan pasien terdapat kesehatan ada baik bisa mengetahui/memahami yang di alamirnya dan tahu cara menjaga kesehatannya.

2) Pola hubungan

Pasien mengatakan hubungan erat dengan keluarga dan tetangga baik.....

3) Koping atau toleransi stres

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu cerita kesuami agar suaminya bisa memberikan saran yang baik.....

4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Pasien mengetahui jika pasien terkena kanker payudara dan pasien menganggap ini sebaran dari Allah dan pasien selalu yakin akan cepat sembuh.....

Konsep diri

a) Gambaran Diri

Pasien mengatakan cemas dengan kondisi nya saat ini. Iaag. sedang sakit dan dicatat penyakit dari didi. Kat. b. t. t. q. Sebelah kiri

b) Harga Diri

Pasien mengatakan jika dirinya berarti bagi keluarga dan anak-anaknya dan pasien merasa cemas tentang itu.

c) Peran Diri

Pasien mengatakan dirinya berperan mengasuh dan anak-anaknya dan mengurus rumah.

d) Ideal Diri

Pasien mengatakan saat ini dirinya ingin segera sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga dan bisa beraktivitas.

e) Identitas Diri

Pasien mampu mengenal dirinya sendiri dan mampu mengingat nama dan jenis kelamin perempuan.

6) Seksual dan menstruasi

Pasien mengatakan saat ini tidak melakukan hubungan seksual karena sedang sakit dan berada di rumah sakit dan pasien saat ini sedang tidak menstruasi.

7) Nilai

Pasien mengatakan agamanya Islam dan selalu melaksanakan shalat 5 waktu walau dalam keadaan sakit dan selalu beribadah.

8) Data Triangulasi (dari keluarga/perawat/dokter)

Orang tua Ny. M mengatakan jika anaknya sering cemas karena penyakitnya.

c. Aspek Lingkungan Fisik

Pasien mengatakan lingkungan di rumah aman dan nyaman tidak bising dan tidak berdebu tetangga.....

d. Data Triangulasi (dari keluarga)

orang tua Ny. M mengatakan di lingkungan rumah baik dan tidak ada masalah.....

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : *compos mentis*

2) Status Gizi : TB = 155 cm

BB = 44 Kg

$$IMT = \frac{BB}{TB^2} = \frac{44}{155^2} = 18,7 \text{ kg/m}^2$$

3) Tanda Vital : TD = 118/99 mmHg Nadi = 126/mnt

Suhu = 36,2 °C RR = 24 x/mnt

4) Skala Nyeri

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P : saat saat berjalan atau berdiri dengan kaki di gerak 1.

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk.....

R : lokasi di paha kiri.....

S : skala nyeri 4.....

T : waktu nyeri timbul.....

b. Pemeriksaan Secara Sistemik (Cephalo - Caudal)

1) Kulit

Kulit pasien tampak bersih dan putih

2) Kepala (wajah, mata, hidung, telinga, mulut)

Kepala mesesepal rambut pasien berwarna hitam dan ada uban
mata: konjungtiva mata tidak anemis, sklera tidak ikterik
hidung: lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada sumbatan
tidak ada krepitasi, tidak ada rales, tidak ada wheezing
telinga: bentuk simetris, sekitar daun telinga tampak bersih
wajah: tidak ada jejas atau lesi

3) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

4) Tengkuk

Tidak ada kaku kuduk

5) Dada

a) Inspeksi

Saat krna f.u.s. dada pasien tidak simetris, pergerakan dada
tampak lambat, terdapat balutan luka dipinggir payudara
kiri karena pemasangan WSD

b) Palpasi

Terdapat benjolan di sebelah kanan dekat axilla, tidak ada nyeri
tekanan

c) Perkusi

terdengar suara pekak di dada sebelah kiri

d) Auskultasi

terdengar suara krekels di dada sebelah kanan

6) Payudara

a) Inspeksi

tidak simetris, ada bekas luka jahitan di payudara sebelah kanan sepanjang 4 cm

b) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, terdapat benjolan di dekat axila sebelah kanan

7) Punggung

Punggung tampak simetris, taktil fremitus terata

8) Abdomen

a) Inspeksi

Abdomen tampak simetris

b) Auskultasi

terdengar suara bising usus 12/menit

c) Perkusi

terdengar suara timpani

d) Palpasi

tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa

9) Panggul

Panggul tampak simetris

10) Anus dan Rectum

tidak ada hemoroid

11) Genitalia

a) Pada Wanita

Genitalia bersih dan menggunakan preservatif

Amber
130
131

b) Pada Pria

12) Ekstremitas

a) Atas

tangan pasien bisa digerakkan dan tidak ada hambatan

b) Bawah

kaki pasien mampu untuk berjalan tetapi kaki kirinya sakit terasa nyeri ditagian paha sebelah kiri

c. Data Triangulasi Pemeriksaan Tambahan (dari Dokter/Perawat)

Pemeriksaan head to toe dalam batas normal

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. Pemeriksaan Laboratorium RSV.P. Pada Anak

di Ruang condemal Tanggal 28 April 2019

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal	Interpretasi
12 April 2019	Albumin	2.75 g/dL	3.40-5.00	Renderah
	Hemoglobin	10.0 g/dL	12.0-15.0	Renderah
	Hematokrit	31.4 %	35.0-49.0	Renderah
	Eritrosit	3.76 10^6 / μ L	4.00-5.40	Renderah
	MCV	83.5 fL	80.0-94.0	Normal
	MCH	26.6 pg	26.0-32.0	Normal
	MCHC	31.8 g/dL	32.0-36.0	Renderah
	RDW-SD	50.7 fL	35.0-45.0	Tinggi
	Leukosit	11.57 10^3 / μ L	4.50-11.50	Normal
	Eosinofil #	0.25 10^3 / μ L	0.00-0.70	Normal
	Basofil #	0.01 10^3 / μ L	0.00-0.10	Normal
	Netrofil #	7.44 10^3 / μ L	2.30-8.60	Normal
	NRBC #	0.0 10^3 / μ L	0.0-0.0	Normal
	Limfosit #	2.96 10^3 / μ L	1.62-5.37	Normal
	Monosit #	0.91 10^3 / μ L	0.30-0.80	Tinggi
	Eosinofil %	2.2 %	1.0-3.0	Normal
	Basofil %	0.1 %	0.0-2.0	Normal
	Netrofil %	64.2 %	50.0-70.0	Normal
	NRBC %	0.30 %	0.00-0.00	Tinggi
	Limfosit %	25.6 %	18.0-42.0	Normal
	Monosit %	7.9 %	2.0-11.0	Normal
	Trombosit	502 $\times 10^3$ / μ L	150-450	Tinggi

(Sumber Data Sekunder : RM Pasie

Tabel 5. Pemeriksaan Radiologi

Pasien NY. M di Ruang Cendana 1 Tanggal 8 April 2019

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Interpretasi
I <i>Seminifidub</i>	MSCT Thorax	- Efusi Pleura malignant bilateral terutama sinistra yang mengenai trachea dan struktur mediastinum ke arah dextra menyebabkan kolaps Pulmo sinistra serta segment anterodan posterobasal lobus inferior Pulmo dextra
II		- Multiple limfadenopati infraclavicular dan axilla sinistra - osteoclastic type skeletal metastasis di corpus Vc 5, 6, 7,
III		VTh 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, VL 1, 10, 11, 12, VS 1 PUB os humerus bilateralis, os scapuli dan ossa costae, - kompresi corpus VTh 5, 9, 12 - Spondyloarthrosis thoracales

(Sumber Data Sekunder : RM Pasi



Terapi

Tabel 6. Pemberian Terapi

Pasien N^o. 7..... di Ruang Endawa.1..... Tanggal 28 April 2019

Hari / Tanggal	Obat	Dosis	Rute
I 28/04/2019	cefadroxil	500 mg / 12 jam	oral
	ranitidin	500 mg / 12 jam	oral
II 29/04/2019	cefadroxil	500 mg / 12 jam	oral
III 30/04/2019	cefadroxil	500 mg / 12 jam	oral
	ranitidin	15 mg / 12 jam	oral

(Sumber Data Sekunder : RM Pasi)

7. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS: - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan jika berbaring terasa sesak nafas - Pasien lebih nyaman dengan Posisi semi Fowler - Pasien mengatakan setiap hari menggunakan nasalkanul DO: - Pasien tampak terpasang nasalkanul 3LPM - Pasien tampak duduk ditempat tidur - TTV: TD: 118/99 mmHg RR: 24x/menit N: 126x/menit S: 36,2°C SpO₂: 97%	hiperventilasi	ketidakefektifan Pola Nafas
2.	DS: - Pasien mengatakan cemas karena belum sembuh dari sakitnya - Pasien mengatakan khawatir karena ada benjolan baru di dekat payudara sebelah kanan - Pasien mengatakan khawatir jika benjolan itu tidak bisa disembuhkan DO: - Pasien tampak cemas - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak terbaring ditempat tidur - TD: 118/99 mmHg N: 126x/menit RR: 24x/menit S: 36,2°C	Perubahan fisik (status kesehatan) karena ada benjolan baru di dekat payudara sebelah kanan)	Ansiety
3.	DS: - Pasien mengatakan nyeri dipada kiri - Pasien mengatakan nyeri ketika tiduran dan saat berjalan - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk DO: - Pasien tampak terbaring ditempat tidur - Pasien tampak memegangi pahanya ketika kaki digerakkan - TD: 118/99 mmHg N: 126x/menit S: 36,2°C RR: 24x/menit	mekanisme biologis	Nyeri akut

ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
4		Prosedur Infeksi	Resiko Infeksi
	DO: - Temporal ada bintolan jika di dekati oleh setelah Liri - Temporal bebas terpasang - N: 11,57 10³ / 346 - TD: 118/99 mmHg - N: 126 x / menit - S: 36,2°C - RR: 24 / menit		
5	DO: - Pasien mengatakan kemas jika berjalan - Pasien mengatakan sesak nafas ketika berjalan jauh - Pasien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas dan merasa nyeri dipalca Liri	Lekemahan	Defisit Pemwatan diri mandiri
	DO: - Pasien Pasien tampak baik - Pasien tampak tenang - Pasien tampak terbaring ditempat tidur - TD: 118/99 mmHg - N: 126 x / menit - S: 36,2°C - RR: 24 x / menit		
			

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- tidak efektif. Pada nafas. bid. hiperinflasi ditandai dengan:
 - Pasien mengatakan sesak nafas.....
 - Pasien mengatakan jika berbaring terasa sesak nafas.....
 - Pasien lebih nyaman dengan posisi semi Fowler.....
 - Pasien mengatakan setiap hari menggunakan nasal kanula
 - Pasien tampak terpasang nasal kanul 3L per
 - Pasien tampak duduk di tempat tidur.....
 - TTV: TD: 118/99 mmHg, RR: 24x/menit, N: 126x/menit, S: 36,2°C
- Ansietas. bid. Perubahan besar (status kesehatan karena ada tumor baru di dekat axila sebelah kanan) ditandai dengan:
 - Pasien mengatakan cemas karena belum sembuh dari sakitnya.
 - Pasien mengatakan khawatir karena ada benjolan baru.....
 - di dekat axila sebelah kanan
 - Pasien mengatakan khawatir jika penyakitnya tidak bisa disembuhkan
 - Pasien tampak cemas.....
 - Pasien tampak gelisah.....
 - Pasien tampak terbaring di tempat tidur.....
 - TTV: TD: 118/99 mmHg, N: 126x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,2°C
- nyeri akut bid. area cedera biologis ditandai dengan:
 - Pasien mengatakan nyeri di paha kirinya.....
 - Pasien mengatakan nyeri ketika tidurnya dan saat berjalan
 - Pasien mengatakan skala nyeri 4.....
 - Pasien mengatakan hilang timbul nyerinya.....
 - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.....
 - Pasien tampak berbaring di tempat tidur.....
 - Pasien tampak memegang pahanya ketika kaki digerus
 - TTV: TD: 118/99 mmHg, N: 126x/menit, S: 36,2°C, RR: 24x/

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko infeksi bedah. Faktor prosedur invasif ditandai dengan...
- DS:
- DO: Tampak ada balutan LL.a. di dekat axila sebelah kiri
- Tampak bekas terpasang USD
 - AL: 11.57.10¹³/4L
 - TTV: TD: 118/99 mmHg, N: 126x/menit, S: 36,2°C, RR: 24x/menit

2. Defisit perawatan diri: mandi bid. kelemahan ditandai dengan...
- DS: a. Pasien mengatakan lemas jika berjalan
- Pasien mengatakan sesak nafas ketika berjalan jauh
 - Pasien mengatakan mudah lelah untuk beraktivitas dan merasa nyeri dipaha kiri
- DO: a. Badan pasien tampak bau
- Pasien tampak lemas
 - Pasien tampak terbaring ditempat tidur
 - TTV: TD: 118/99 mmHg, N: 126x/menit, S: 36,2°C, RR: 24x/menit

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. U.M : Ny. M 157123 Rumit 2016/2017

Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa, 09 April 2019 Jam 13.00 WIB 13.00 WIB	Selasa, 09 April 2019 Jam 13.00 WIB memonitor ttv <i>dst</i> Jam 13.05 WIB memonitor Pola nafas <i>dst</i> Jam 13.15 WIB menginformasikan pada Pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas <i>dst</i>	Selasa, 09 April 2019 Jam 14.30 WIB S: Pasien mengatakan sesak nafas berkurang - Pasien mengatakan sudah mencoba bernafas tarikan nasal dalam selang 30 menit O: Pasien tampak terpasang nasal kateter 3 lpm - Pasien tampak duduk - tidak tampak cuping hidung - TD: 116/69 mmHg N: 84 x/menit S: 37,4°C RR: 16 x/menit A: masalah keadaannya teratasi situasinya P: lanjutkan intervensi - monitor ttv - monitor Pola nafas - informasikan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas - Pasikan Pasien untuk memaksimalkan ventilasi <i>dst</i> nuz	

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M : *Ny. M* : *5195Ruang* : *CSN dan al*
 Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Rabu 10/4/2019 08.00 WIB	Rabu, 10 April 2019 Jam 08.00 WIB memeritot ttt <i>Appt</i> Jam 08.05 WIB memeritot Pola nafas <i>Appt</i> Jam 08.10 WIB memperisiikan Pasien untuk maksimalisasi ventilasi <i>Appt</i> Jam 08.20 WIB memeritot masikan pada Pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas <i>Appt</i>	Rabu, 10 April 2019 Jam 08.00 WIB S:- Pasien mengatakan sesak nafas bertambah - Pasien mengatakan sering melakukan teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas - Pasien mengatakan sudah bisa tanpa nasal kani selama 2 jam - Pasien mengatakan lebih nyaman - Pasien tampak lebih tenang nasal kani 3 liter - tidak demam, tidak tidak timbul ceding hidung - TD: 12/7/3 mmHg - RR: 20 x/menit S: 37,5°C RR: 20 x/menit A: masalah tidak efektifan Pola nafas teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - memeritot ttt - memeritot Pola nafas - Persiapkan Pasir untuk memaksimalkan ventilasi - Informasikan pada Pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas <i>Appt</i>	

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M : N/A M 1571793 Kuang 2.2.2019
 Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa 9/4/2019 13:00 WIB	Selasa, 9/4/2019 Jam 13:00 WIB memeritor tttv <i>Ang</i> Jam 13:10 WIB Mengidentifikasi tingkat kecemasan <i>Ang</i> Jam 13:20 WIB Menggunakan Pendekatan tang terapan dari me yakinkan <i>Ang</i> Jam 13:25 WIB menginstruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat <i>Ang</i> Jam 13:30 WIB menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi <i>Ang</i>	Selasa, 9/4/2019 Jam 14:30 WIB S: pasien mengatakan masih cemas karena Perilaku tttv - pasien mengatakan sedikit mengontrol kecemasan dia - pasien mengatakan keluarganya selalu mendampingi O: - Pasien tampak tidak gelisah - pasien tampak melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan - TD: 116/69 mmHg N: 84 x/menit S: 37,4°C RR: 20 x/menit A: masalah ansietas teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - memeritor tttv - mengidentifikasi tingkat kecemasan - menggunakan pendekatan tang terapan dan me yakinkan - menginstruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat - menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi <i>Ang</i>	

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M : *Ny. M* : *5195Ruang* : *CSN dan al*
 Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Paku 10/4/2019 08.00 WIB	Paku, 10 April 2019 Jam 08.00 WIB memeritai ttt <i>Appt</i> Jam 08.05 WIB memeritai Pola nafas <i>Appt</i> Jam 08.10 WIB memeritai Pola nafas untuk memaksimalkan ventilasi <i>Appt</i> Jam 08.20 WIB memeritai Pola nafas pada Paku dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas <i>Appt</i>	Paku, 10 April 2019 Jam 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan sesak nafas batuk - Pasien mengatakan sering melakukan teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas - Pasien mengatakan sudah bisa tanpa nasal kani selama 2 jam - Pasien mengatakan lebih nyaman - Pasien tampak lebih segar nasal kani 3 liter - tidak demam, tidak tidak timbul ceding hidung - TD: 12/7/3 mmHg - RR: 20 x/menit S: 37,5°C RR: 20 x/menit A: masalah tidak efektifan Pola nafas teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - memeritai ttt - memeritai Pola nafas - berikan Pasien untuk memaksimalkan ventilasi - intervensi dan pada Pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki Pola nafas <i>Appt</i>	

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Pasien/No. C.M : *Ny. M* / *1571793* Ruang : *Endang*
Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa, 09/04/2019 13.00 WIB	Selasa, 09 April 2019 Jam 13.00 WIB memonitor ttv <i>AB</i> Jam 13.05 WIB memonitor tanda-tanda infeksi <i>AB</i> Jam 13.10 WIB mengedukasi keluarga untuk selalu mencuci tangan <i>AB</i>	Selasa, 09 April 2019 Jam 14.30 WIB S: O: - tampak ada balutan luar dekat axilla sebelah kanan - Tidak ada tanda- tanda infeksi - tidak ada kemerahan - Tidak ada nyeri - Tidak terasa panas - Tidak ada perubahan lokal - Tidak ada peribahan fungsi - AL 11.5710 ¹³ /L - TD 116/69 mmHg N: 84x/menit S: 37,4°C RR: 18x/menit A: masalah resiko infeksi teratasi P: Hentikan intervensi	

Ruang : ...

[illegible]

**D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M : NY. M / 157113 Ruang : Gerontologi

Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa, 9/4/2019 13.00 WIB	Selasa, 9/4/2019 Jam 13.00 WIB memonitor ttv <i>Azi</i> Aziz Jam 13.05 WIB mendorong pasien untuk melakukan secara mandiri tetapi beri bantuan ketika pasien tidak mampu untuk melakukannya <i>Azi</i> Aziz Jam 13.10 WIB Berkolaborasi dengan keluarga untuk memandikan pasien <i>Azi</i> Aziz	Selasa, 9/4/2019 Jam 14.30 WIB S: - Pasien mengatakan sudah mandi - Pasien mengatakan masih nyeri ketika buat berjalan ke kamar mandi O: - Pasien tampak tidak bau badannya - Pasien tampak rapi - Pasien tampak lemas - TD: 116/69 mmHg N: 84/menit S: 37,4°C RR: 18/menit A: masalah defisit perawatan diri: mandi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor ttv - Bantu memandikan pasien dengan menggunakan kursi atau di tempat tidur - Dorong pasien untuk untuk melakukan secara mandiri, tetapi beri bantuan ketika pasien tidak mampu untuk melakukannya - kolaborasi dengan keluarga untuk memandikan pasien <i>Azi</i> Aziz	

**PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Nama Pasien/No. C.M : I.Y. M / 15.71.793 Ruang :

Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Rabu 10/4/2019 08.00 WIB	Rabu, 10/4/2019 Jam 08.00 WIB memonitor tTV <i>AZIZ</i> Jam 08.10 WIB Berkolaborasi dengan keluarga untuk memandikan Pasien <i>AZIZ</i>	Rabu, 10/4/2019 Jam 14.30 WIB S : - Pasien mengatakan sudah mandi - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah mandi O : - Pasien tampak tidak bau badannya - Pasien tampak rapi - TD: 127/83 mmHg - N: 128x/menit - S: 37,5°C - RR: 20x/menit A: Masalah defisit Perawatan diri: mandi teratasi P: Hentikan intervensi