

## KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS JARINGAN PADA Ny. N DENGAN  
*CARCINOMA MAMMAE***



**OLEH:  
GALUH ARI ANJANI  
NIM: 2317054**

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

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN PADA Ny. N DENGAN *CARCINOMA MAMMAE***

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

**GALUH ARI ANJANI**  
**NIM: 2317054**

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

### **Peryataan Keaslian Penulisan**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Galuh Ari Anjani

NIM : 2317054

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang sayaaku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Yogyakarta, 1 Juli 2020  
Pembuat Pernyataan

Galuh Ari Anjani  
NIM: 2317054

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KERUSAKAN**  
**INTEGRITAS JARINGAN PADA Ny. N DENGAN**  
***CARCINOMA MAMMAE***

OLEH:  
GALUH ARI ANJANI  
NIM: 2317054

Telah memenuhi persyaratan untuk dujikan dan  
Disetujui pada tanggal

Rabu, 1 Juli 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Yayang Harigustian, S.Kep. Ns., M.Kep      Dwi Wulan M, S.Kep. Ns., M.Kep  
NIK : 1141 11 160                                    NIK : 1141 99 035

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KERUSAKAN  
INTEGRITAS JARINGAN PADA Ny. N DENGAN  
*CARCINOMA MAMMAE***

OLEH :  
GALUH ARI ANJANI  
NIM : 2317054

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal 03 Juli 2020

## Dewan Penguji

## Tanda Tangan

Dwi Wulan M, S.Kep. Ns., M.kep

Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep.M.B

Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep.M.B

Mengesahkan,

Direktur Akper "YKY" Yogyakarta

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

## **MOTTO**

*Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri,  
janganlah kalian berputus asa dari Rahmat Allah, sesungguhnya Allah  
mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dia-lah Yang Maha  
Pengampun Lagi Maha Penyayang”*

*(Az-Zumar : 53)*

*“There is will, there is way”*

*(Susilo Bambang Yudhoyono)*

*“Apapun yang terjadi hari ini, bersabarlah. Memang tidak mudah, tapi  
bersabarlah akan menjadikanmu damai dalam kesulitan, dan upayamu lebih  
lancar untuk tetap sukses walaupun ada masalah”*

*(Mario Teguh)*

## **Halaman Persembahan**

1. Kedua orang tua saya bapak Marjudi dan ibu Sutini selalu memberi doa yang tidak terhitung demi keberhasilan anak-anak dan untuk seluruh kasih sayangnya. Kakak dan adik saya saat semua orang diwajibkan dirumah saja karena kebijakan dari pemerintah adanya pandemi virus *Corona-19* yang mewabah di Indonesia.
2. Semua keluargaku yang berada di Jogja dan di luar Jogja yang sudah mengikutsertakan saya dalam doa-doanya.
3. Teman-teman spesialku Miftah & Linggar sejak dulu selalu memberikan dukungan dan semangat mulai dari SMP hingga saat ini.
4. Teman-teman grup “*Maksute*” terdiri dari 12 anggota yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang sampai saat ini masih terjaga kebersamaanya dalam suka duka.
5. Kantin Mak Ikem yang selalu memberikan berupa dukungan dan asupan makanan.
6. Teman kelompok seperjuangan Sri Siswanti dan Akbar S yang sama-sama berjuang.
7. Teman-teman seperjuangan UAP Angkatan 23 Akademi Keperawataan “YKY” Yogyakarta
8. Kampus Akper YKY yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mendapatkan kebenaran di dunia keperawatan selama 3 tahun ini
9. Jas Coklat almamater kebanggan “YKY” Yogyakarta

## **Kata Pengantar**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul: “Studi Dokumentasi Gambaran Kerusakan Integritas Jaringan Pada Pasien Ny. N Dengan *Carcinoma Mammae*”.

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 terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Yayang Harigustian, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I dengan sabar telah mencerahkan tenaga, pikiran dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan saran – saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Wulan Minarsih, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing II dengan sabar telah banyak mencerahkan tenaga, pikiran dan kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengarahan saran – saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dewi MPP, M.Kep., Ns., Sp. Kep.M.B. Selaku penguji ujian program dan telah membantu pembuatan karya tulis Ilmiah ini.

5. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang banyak memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat di masa mendatang.

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

Yogyakarta, 1 Juli 2020

Penulis

## Daftar Isi

Halaman Sampul Depan .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Halaman Peryataan Keaslian .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Halaman Motto .....	vi
Halaman Persembahan .....	vii
Kata Pengantar .....	ix
Halaman Daftar Isi .....	x
Halaman daftar Tabel .....	xi
Halaman daftar Gambar .....	xii
Halaman daftar Lampiran .....	xiii
Abstrak .....	xv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat Studi Kasus	
1. Praktis .....	5
2. Manfaat Bagi Penulis .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Landasan Teori .....	7
1. Konsep <i>Carcinoma Mammae</i> .....	7
a. Anatomi Fisiologi Payudara .....	7
b. Definisi .....	8
c. Etiologi .....	8
d. Patofisiologi .....	12
e. Manifestasi Klinis .....	13
f. Komplikasi .....	14
g. Pentahapan .....	15
h. Pemeriksaan Penunjang .....	18
i. Penatalaksanaan .....	20
2. Gambaran Kerusakan Integritas jaringan .....	21
a. Definisi .....	21
b. Gangguan kerusakan integritas jaringan .....	21
c. Penyebab kerusakan integritas jaringan .....	22
d. Batasan karakteristik .....	22
e. Definisi luka .....	23
f. Perawatan luka .....	26
3. Gambaran Asuhan Keperawatan <i>Carcinoma Mammae</i> .....	26
a. Pengkajian .....	27
b. Pengkajian Luka ( <i>ulkus</i> ) .....	31

c. Diagnosa Keperawatan .....	34
d. Perencanaan .....	35
e. Implementasi .....	39
f. Evaluasi .....	40
4. Konsep Keluarga .....	43
a. Definisi Keluarga .....	43
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan penulisan.....	45
B. Obyek penelitian .....	45
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	45
D. Definisi operasional .....	46
E. Instrumen studi kasus .....	47
F. Teknik Pengumpulan data .....	47
G. Analisa data .....	47
H. Etika Studi Pelitian.....	47
I. Alur Penelitian .....	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	49
B. Pembahasan .....	52
C. Keterbatasan Studi Dokumentasi .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	65
RENCANA JADWAL KEGIATAN STUDI KASUS	xv
DAFTAR PUSTAKA	xvi

## **Daftar Tabel**

Tabel 2.1 Stadium <i>Carcinoma Mammae</i> .....	15
Tabel 2.2 pengkajian luka dengan skala ( <i>BWAT</i> ) .....	31
Tabel 2.3 Definisi Operasional .....	46

## **Daftar Gambar**

Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	44
Gambar 3.2 Alur Penelitian .....	48

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Format bimbingan KTI

Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 3 Instrumen Skala Bates- Jensen Wound Assesment

Galuh Ari Anjani. (2020). Studi Dokumentasi Gambaran Kerusakan Integritas Jaringan Pada Pasien Dengan *Carcinoma Mammaria*

Pembimbing: Yayang Harigustian, Dwi Wulan M.

## ABSTRAK

*Carcinoma Mammaria* merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan. Penyakit ini juga menyebabkan kerusakan integritas jaringan, merupakan salah satu masalah keperawatan yang muncul pada penyakit *Carcinoma Mammaria*, yaitu terjadinya kerusakan pada jaringan kulit integumen, membran mukosa, korneal, jaringan pembungkus atau subkutan disebabkan adanya luka pada jaringan yang terbuka. Prevalensi *Carcinoma Mammaria* di Indonesia ada 42 kasus per 100.000 penduduk rata-rata kematian 17 kasus per 100.000 penduduk data catatan register Ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tanggal 1 Agustus 2019 - 4 Februari 2020, tercatat 580 pasien keseluruhan 35 diantaranya menderita *Carcinoma Mammaria* (6,03%).

Tujuan penulisan studi dokumentasi ini untuk mengetahui data yang diperoleh dari orang lain yang mengalami peristiwa tersebut tentang kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammaria* di Ruang Cendana IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Metode yang dilakukan pada studi ini adalah rancangan studi dokumentasi yang mengeksplorasi kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan *Carcinoma Mammaria* yang didapat dari data alumni pada tahun 2019 yang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kesimpulan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. N masalah keperawatan teratasi sebagian.

Kata Kunci: Studi dokumentasi, Kerusakan Integritas Jaringan, *Carcinoma Mammaria*

Jadwal kegiatan (terprint)

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, Gilly. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta: EGC
- Anggraini, D., Hakim, L., & Imam, C.W. (2014) . Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28 (1), 99-105.
- American Cancer Society. (2011). *Kanker Payudara Fakta & Angka 2009-2010* Alanta American Cancer Sositiy
- American Cancer Society. (2016). Cancer fact and Figures, INC. <http://www.cancer.org>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020
- Arisdani T. (2016). *Analisis raktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Pendekatan Peacful End Of Life*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2020  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2017-2/20435207-SP-Triana%20Arisdiani.pdf>
- Butcher, H.K., (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta : Elseveir Ltd.
- Budiono, (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Brunner & Suddart, (2013). Buku ajaran Keperawatan Medikal Bedah.Jakarta: EGC
- Cici Priyatn, Elisa Ulfiana, Sri Sumarni, (2013). Faktor Resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP Kariyadi Semarang, Jurnal kebidanan Volume 2 No. 5
- Dewi Tiara. (2015). Analisis Risiko Kanker Payudara berdasar Pemakaian Kontasepsi Hormonal dan Usia Menarche. Diakses 22 Februari 2020, <http://repository.unair.ac.id/86462/1/Bu%20Luci.pdf>
- Dinarti, Ariyani R., Heni N., Reni C.. 2009. Dokumentasi Keperawatan Jakarta: Trans Info Media
- Doenges, M.E, Moorhouse, M.F & Murr, A.C. (2014). *Manual Diagnosa Keperawatan Rencana, Intervensi & Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta: EGC

- Elisabet Surbakti, (2013). *Hubungan Riwayat keturunan dengan terjadinya kanker payudara pada ibu di RSUP H. Adam Malik Medan*, Jurnal Precure tahun 1 Volume 1  
[http://scholar.google.com/scholar?cites=11258444889584369848&as\\_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=en#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DzdOMp3AQ2QJ](http://scholar.google.com/scholar?cites=11258444889584369848&as_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=en#d=gs_qabs&u=%23p%3DzdOMp3AQ2QJ)
- Ferdianyah, F. (2013). *Penerapan Model pembelajaran Oborn untuk Meningkatkan pemembelajaran kemampuan berfikir kreatif.*
- Fikawati S, Syafiq A & Karima K. Gizi ibu dan bayi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2015. P. 53-117
- Friedman, Marilyn M dkk. (2010) Buku ajar: Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik. Jakarta: EGC
- Globocan. 2012. Estimated Cancer incidence mortality, Prevalence and Disability adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008. IARC Cancer Base No.11
- Herdman, (2012). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta : EGC
- Husni, Muhammad., dkk. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.  
[http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk\\_sriwijaya/article/view/2334.juli2015](http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2334.juli2015)
- Kementerian kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta selatan.
- Kemenkes. 2019. Hari Kanker Sedunia (2019).www. Depkes.go.id. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. (2013). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara  
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>.  
Diakses pada tanggal 20 Februari 2020
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016). Infodatin situasi kanker payudara
- Mekar, D.A., & Wahyu, E. (2010). Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post radikal mastektomi Volume 5, No. 2  
<http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/277>
- Melyana, Afrias Sarotama, (2019). Implementasi Peringatan Abnormalitas Tanda-Tanda Vital Pada Telemedicine Workstatsion  
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek/article/view/5236>

- Mubarak, IW. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda Internasional. (2018-2020). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017* edisi 10. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nuryani, Mulyani, N, S.(2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Putra, Sitiatava R, (2015). *Buku lengkap Kanker Payudara*: Laksana
- Prabowo, Tri. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru press
- Prawiroharjo & Winkjosastro, (2011). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT bina Pustaka
- Price, (2012), Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses penyakit edisi 6, EGC, Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Reksoprodjo dkk. (2010). Kumpulan kuliah Ilmu Bedah, Ciputat Tangerang: EGC
- Romauli, S & Vindari, A.V (2011). Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sinta Indah Rahayu, (2019) Gambaran Defisiensi Pengetahuan Pada Pasien dengan *Carcinoma Mammaria* di Ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- Syamsuhidayat & de Jong. (2012). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif R & D*, Bandung alfabeta C.V
- Susanti A. (2013). *Asuhan keperawatan Pada Ny. S Dengan Operasi Ca Mammaria*. Diakses 10 Februari 2020, [http://eprints.ums.ac.id/25950/10/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/25950/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Sriyanto. (2016). *Upaya Penanganan Kerusakan Integritas Jaringan dan pasien post Orif Fraktur Radius Ulna Hari ke 0*. Diakses 12 Februari 2020
- Stuart, G.W. (2014). *Buku Saku Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2016). *Buku Ajar KeperawatanMedikal Bedah Bruner & Suddart Edisi 8*, Jakarta, EGC

Tasripiyah, A.S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Onkologi RSBS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 1-15.

Tartowo & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan indikator diagnostik edisi 1*, Jakarta, Dewan Pengurus PPNI

Utami S.S & Mustikasari. (2017). Aspek Psikososial pada penderita kanker payudara, Jurnal Keperawatan Indonesia.volume 20 No. 2 Diakses: 18 April 2020

Widasari Sri Gitarja, Cristina Asmi, (2007). Penatalaksanaan Perawatan luka kanker  
<https://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view>

Yulianti Iin. (2016). *Faktor-faktor risiko kanker payudara*. Diakses 22 Februari 2020  
<https://media.neliti.com/media/publications/137682-ID-faktor-faktor-risiko-kanker-payudara-stu.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2020

Yustiana, O. (2013). *Kanker payudara dan SADARI* PT Nuha Medica Yogyakarta

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

*Carcinoma Mammea* merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel *carcinoma* pada tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan (Brunner & Suddarth, 2013). *Carcinoma Mammea* merupakan masalah besar bagi dunia kesehatan, termasuk penyakit tidak menular, dan saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. *Carcinomma Mammea* merupakan bentuk keganasan dari hasil pertumbuhan yang tidak terkontrol pada sel-sel abnormal jaringan *Mammea* (Ferdianyah, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penderita *Carcinoma Mammea* sebanyak 11,6% dan angka kematian sebanyak 6,6%, merupakan penyakit mematikan ke dua setelah kanker paru-paru (WHO, 2018). Angka kejadian *Carcinoma Mammea* di Indonesia sebesar 42 kasus per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Prevalensi Carcinoma Mammea di Yogyakarta tahun 2014 ada 4,86 per 1000 penduduk pada usia dewasa (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 Februari 2019 di ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta data yang didapat dari register pada tanggal 1 Agustus 2019 sampai 4 Februari 2020 tercatat 580 pasien keseluruhan 35 orang diantaranya (6,03%) menderita

*Carcinoma Mammaria*. *Carcinoma Mammaria* termasuk dalam 10 besar kasus yang sering terjadi ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr Sardjito

*Carcinoma Mammaria* harus mendapatkan penanganan segera, karena terjadinya metastase sel *Carcinoma* ke jaringan tubuh limfe dan pembuluh darah menyebabkan gangguan pada organ dalam tubuh seperti hati, ginjal, hiperkalasemia, terjadi efusi pleura hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien hingga dapat menyebabkan kematian (Andrews, 2010). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien *Carcinoma Mammaria* antara lain resiko infeksi, kecemasan, ketidakseimbangan nutrisi, gangguan citra tubuh, gangguan konsep diri, gangguan isolasi sosial, nyeri kronis, dan kerusakan integritas jaringan (Ancorez, 2013).

Pasien *Carcinoma Mammaria* yang disertai luka kronis biasanya mengalami kerusakan integritas pada jaringan disekitar *Mammaria*. Kerusakan integritas jaringan merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan integumen, membran mukosa, korneal, jaringan pembungkus atau subkutan (Herdman, 2012). Kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammaria* terjadi karena adanya luka (*ulkus*) pada jaringan dan infeksi pada area luka jaringan yang terbuka. Ulkus terjadi karena perfusi sel yang tidak optimal, sel yang tidak mendapatkan cukup kadar O<sub>2</sub> dan menyebabkan luka (*ulkus*) pada jaringan. Berdasarkan tanda yang muncul pada kerusakan integritas jaringan yaitu, adanya malodor (bau menyengat yang disebabkan adanya infeksi, nekrosis jaringan), eksudat (cairan luka

yang keluar dari kebocoran pembuluh darah akibat peningkatan permeabilitas fibrinogen dan plasma pada jaringan nekrotik yang disertai dengan infeksi), nyeri karena pertumbuhan tumor yang menekan syaraf dan pembuluh darah (Port & Muffin (2005) dalam American Cancer Society, tahun 2015).

Peran perawat sangat dibutuhkan guna membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pada klien. Perawat sebagai pendidik pada pasien *Carcinoma Mammariae* dengan kerusakan integritas jaringan yaitu memberikan pendidikan atau informasi mengenai *Carcinoma Mammariae* untuk menambahkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang menjaga kebersihan akan adanya kemerahan pada area luka, menganjurkan kepada pasien untuk menggunakan pakaian longgar. Perawat sebagai pelaksana pada pasien *Carcinoma Mammariae* dengan kerusakan integritas jaringan yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat sebagai pengelola pada pasien *Carcinoma Mammariae* dengan kerusakan integritas jaringan yaitu perawat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dalam pemberian obat antibiotic untuk menghambat perkembangan bakteri pada luka *Carcinoma Mammariae* pasien. Perawat sebagai peneliti pada pasien *Carcinoma Mammariae* dengan kerusakan integritas jaringan, yaitu melakukan penelitian tentang hal-hal terkait dengan kerusakan integritas

jaringan pada *Carcinoma Mammae* untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan pasien (Arisdiani, 2016).

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran kerusakan integritas jaringan pada pasien *Cacinoma mammae* di Ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Studi Dokumentasi Gambaran Kerusakan Integritas Jaringan Pada Pasien *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

- a. Mengetahui gambaran kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Hasil studi dokumentasi pengkajian kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae*
- b. Hasil studi dokumentasi diagnosis keperawatan kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae*
- c. Hasil studi dokumentasi rencana keperawatan kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae*

- d. Hasil studi dokumentasi pelaksanaan kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae*
- e. Hasil studi dokumentasi evaluasi kerusakan integritas jaringan
- f. Hasil estudi dokumentasi pendokumentasian kerusakan integritas jaringan

#### **D. Ruang Lingkup**

Studi penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah dengan materi yang dibahas kerusakan integritas jaringan pada Ny. N 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 (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa yang telah lulus antara tahun 2010 sampai dengan 2019.

#### **E. Manfaat Studi Dokumentasi**

##### **1. Praktis**

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan studi dokumentasi pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* dengan kerusakan Integritas jaringan di Ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

##### **2. Teoritis**

Menambah wawasan pengetahuan keperawatan terutama mengenai kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae*

### 3. Manfaat Bagi Penulis

Memperluas pengetahuan dan informasi bagi penulis dapat mengetahui langsung mengenai pelaksanaan studi dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep *Carcinoma Mammae***

###### a. Anatomi Fisiologi Payudara

Kata payudara berasal dari bahasa Sansekerta *payau* yang artinya air dan dara yang artinya perempuan. Dalam bahasa Latin, payudara disebut *Glandula Mammae*, salah satu fungsi payudara adalah untuk menyusui (Price, 2012). Kelenjar *Mammae* adalah perlengkapan pada organ reproduksi perempuan yang mengeluarkan air susu. *Mammae* dewasa terletak pada dinding toraks anterior, terbentang dari klavikula dan iga ke-2 hingga ke-6, dan sternum ke garis midaksila. Luas permukaannya lebih persegi daripada bundar (Prawirohardjo & Winkjosastro, 2011). Payudara terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu korpus, areola, dan papilla. Papilla dan areola adalah gudang susu yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pada daerah ini terdapat ujung – ujung saraf peraba yang penting pada proses refleks saat menyusui. Areola merupakan daerah berpigmen yang mengelilingi puting susu, daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *Montgomery*. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui (Fikawati, Syafiq & Karima, 2015).

b. Definisi

*Carcinoma Mammariae* adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel *Mammariae* yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). *Carcinoma Mammariae* adalah suatu sel *Carcinoma* yang berkembang dari sel-sel di sekitar *Mammariae*. Biasanya *Carcinoma Mammariae* tumbuh di lobulus yaitu kelenjar yang memproduksi susu, atau pada duktus saluran kelenjar susu yaitu saluran yang menghubungkan lobulus ke puting susu. *Carcinoma Mammariae* tumbuh dan berkembang dengan cepat tanpa terkoordinasi di dalam jaringan dan menyebar ke pembuluh darah (Putra, 2015).

c. Etiologi

Menurut Putra (2015), faktor yang menyebabkan *Carcinoma Mammariae* terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor tidak dapat diubah. Faktor terjadinya *Carcinoma Mammariae*, diantaranya:

1) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak dalam tubuh merupakan sumber utama estrogen, jadi jika memiliki

jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan risiko *Carcinoma Mammae*.

b) Perokok berat

Rokok merupakan salah satu faktor risiko *Carcinoma Mammae* pada perempuan, rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat mempengaruhi organ-organ tubuh, yang sebagian besar merupakan racun dan karsinogen (zat pemicu *Carcinoma*).

c) Terpapar zat karsinogen

Zat karsinogen di antaranya yaitu zat kimia, radiasi, dan pembakaran asap tembakau. Zat karsinogen dapat memicu tumbuhnya sel *Carcinoma Mammae*.

2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Faktor genetik atau keturunan

*Carcinoma Mammae* sering dikatakan penyakit turun-temurun, ada dua gen yang dapat mewarisi *Carcinoma Mammae* maupun ovarium yaitu gen BRCA1 (*Breast Care Susceptibility Gene 1*) dan BRCA2 (*Breast Care Susceptibility Gene 2*) yang terlibat dari perbaikan DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*). Kedua gen ini hanya mencapai 5% dari *Carcinoma Mammae*, jika pasien memiliki riwayat keluarga *Carcinoma Mammae* uji gen BRCA dapat dilakukan. Jika memiliki salah satu atau kedua gen BRCA1

dan BRCA2 risiko terkena *Carcinoma Mammae* akan meningkat, BRCA1 berisiko lebih tinggi kemungkinan 60%-85% berisiko *Carcinoma Mammae* sedangkan BRCA2 berisiko 40% - 60% berisiko *Carcinoma Mammae*.

b) Faktor jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami *Carcinoma Mammae*, tetapi laki-laki juga dapat terserang *Carcinoma Mammae*. Hal ini disebabkan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel *Carcinoma*, selain itu *Mammae* laki-laki sebagian besar adalah lemak, bukan kelenjar seperti perempuan.

c) Faktor usia

Faktor risiko usia dapat menentukan seberapa besar risiko *Carcinoma Mammae*. presentase risiko *Carcinoma Mammae* menurut usia yaitu, dari usia 30-39 tahun berisiko 1 dari 233 perempuan atau 0,43%, usia 40-49 tahun berisiko 1 dari 69 perempuan atau 1,4%, usia 50-59 tahun berisiko 1 dari 38 perempuan atau 2,6%, usia 60-69 tahun berisiko 1 dari 27 perempuan atau 3,7%. Jadi, Semakin tua usia seseorang kemungkinan terjadinya *Carcinoma Mammae* semakin tinggi karena kerusakan genetik (mutasi) semakin meningkat dan kemampuan untuk beregenerasi sel menurun

d) Riwayat kehamilan

Perempuan yang belum pernah hamil (*nullipara*) memiliki risiko *Carcinoma Mammarae* lebih tinggi. Pertumbuhan sel *Mammarae* pada usia remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif. Sel *Mammarae* yang imatur lebih rentan mengalami mutasi sel yang abnormal, ketika seseorang hamil akan mengalami kematuran sel pada *Mammarae* dan menurunkan risiko *Carcinoma Mammarae*.

e) Riwayat menstruasi

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (*menarche dini*) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena *Carcinoma Mammarae*. Risiko yang sama juga dimiliki perempuan yang menopause pada usia di atas 55 tahun. Setelah wanita menstruasi akan mengalami perubahan bentuk tubuh tidak terkecuali *Mammarae* akan mulai tumbuh dan terdapat hormon yang dapat memicu pertumbuhan sel abnormal.

f) Riwayat menyusui

Perempuan yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita *Carcinoma Mammarae*. Selama menyusui, sel *Mammarae* menjadi lebih matang (matur). Dengan menyusui, mentruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi

paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko *Carcinoma Mammaria*.

d. Patofisiologi

Berdasarkan faktor predisposisi dan resiko tinggi *Carcinoma Mammaria* yang sudah dijelaskan, terjadinya hiperplasia yaitu perkembangan sel *Carcinoma* secara terus menerus tanpa terkendali sehingga sel abnormal tersebut mendesak jaringan sekitar, sel saraf, dan pembuluh darah disekitar *Mammaria*. Sel mulai bermetastasis atau menyebar ke jaringan tubuh lain yaitu limfe dan pembuluh darah. Sel-sel *carcinoma* yang telah metastase ke jaringan tubuh lain disebut neoplasma ganas atau maligna. Apabila sistem imun di dalam tubuh gagal menghancurkan sel abnormal dengan cepat menyebabkan sel-sel tumbuh besar. Virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, agen hormonal, dan faktor genetik merupakan alat yang berperan sebagai transportasi maligna atau karsinomagenesis (Smeltzer, 2016).

Sel *Carcinoma Mammaria* yang invasif membuat massa tumor ganas mendesak ke jaringan luar sehingga bentuk *Mammaria* asimetrik dengan benjolan yang tidak teratur. Sementara tumor terus membengkak kemudian pecah dan terjadi pendarahan, biasanya bercampur ulkus atau nanah yang menimbulkan bau kurang sedap. Pecahnya benjolan membuat luka terbuka pada *Mammaria* sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri lingkungan dan menimbulkan

jaringan sekitar *Mammae* menghitam atau disebut nekrosis. Dari tahap-tahap terjadinya *Carcinoma Mammae* dari faktor penyebab atau etiologi dan proses terbentuknya benjolan yang membesar dan pecah sehingga muncul masalah keperawatan yaitu kerusakan integritas jaringan.

e. Manifestasi klinis

Romauli & Vindari (2011) menyebutkan bahwa pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas. Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain:

- 1) Adanya benjolan di *Mammae*
- 2) Adanya borok atau luka tidak sembuh
- 3) Keluar cairan abnormal dari putting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada perempuan yang tidak hamil dan menyusui
- 4) Perubahan bentuk dan besarnya *Mammae*
- 5) Kulit putting susu dan aerola melekuk ke dalam atau berkerut
- 6) Nyeri di *Mammae*

Menurut Mulyani & Nuryani (2013) jika metastase (penyebaran), maka tanda dan gejala yang biasa muncul adalah:

- 1) Terjadinya pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- 2) Hasil rontgen toraks abnormal dengan tanpa efusi pleura (penumpukan cairan didalam paru)

3) Gejala penyebaran yang terjadi di paru-paru ditandai dengan batuk yang sulit untuk sembuh, terdapat penimbunan cairan antara paru-paru dengan dinding dada sehingga akan menimbulkan kualitas bernafas.

f. Komplikasi

Menurut Haryono (2013) *Carcinoma Mammae* yang bermetastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe ke paru-paru, tulang dan hati. Selain itu komplikasi dijelaskan dibawah ini yaitu :

- 1) Metastase pada paru-paru menyebabkan efusi pleura karena adanya penumpukan cairan di lapisan paru-paru kemudian memperberat kerja paru-paru sehingga menyebabkan nafas pendek dan nyeri dada.
- 2) Metastase pada tulang dapat menyebabkan nyeri tulang, sehingga menyebabkan kalmahan, kelumpuhan hingga terjadi hiperkalasemia yang disebabkan tingginya jumlah kalium darah yang menyebabkan gagal ginjal karna ginjal bekerja untuk mengeluarkan kalium melalui urin. Pada kondisi tersebut fungsi ginjal terganggu.
- 3) Metastase pada hati menyebabkan kondisi perut terasa kenyang dan kembung sehingga menurunkan nafsu makan yang menimbulkan gejala mual, muntah, penyakit kuning, dan urin berwarna gelap.

g. Pentahapan

Klasifikasi pentahapan *Carcinoma Mammarae* berdasarkan sistem klasifikasi TNM *American Joint on Cancer* (AJC) 2010, Edisi 7, untuk *Carcinoma Mammarae*.

Tabel 2.1 Pentahapan *Carcinoma Mammarae* berdasarkan Tumor, Nodule, Metastase (pentahapan TNM)

<b>Aspek</b>	<b>Definisi</b>
T (stadium tumor)	<p>Tx: Tumor belum bisa diperiksa</p> <p>T0: Tumor tidak terbukti</p> <p>Tis: Kondisi Carsinoma in situ dibagi menjadi 3 stadium: Tis (DCIS) : ductal carcinoma in situ Tis (LCIS) : lobular carcinoma in situ Tis (Paget's) : Paget's diases pada puting payudara tanpa tumor</p>
T1:	Tumor berukuran kurang dari 2 cm. Kondisi ini dibagi menjadi 3 stadium : T1 mic : tumor ukuran 0,1 cm T1 a : tumor 0,1 cm tetapi tidak lebih dari 0,5 cm T1 b : tumor lebih dari 0,5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm T1 c: tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2cm
T2:	Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm
T3:	Tumor berukuran lebih dari 5 cm
T4:	Tumor berukuran segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding dada/kulit T4a: melekat pada dinding dada, tidak merusak M, Pectoralis major

---

		T4b: Edema (termasuk pneau d'orange) atau ulserasi pada kulit, atau adanya nodul satelit pada payudara
		T4c: Gabungan dari T4a dan T4b
		T4d: <i>Inflammatory carcinoma</i>
N (Nodule Limfe)	Nx :	KGB regional tak dapat dinilai (misal sudah diangkat)
	N0:	Tak ada metastasis KGB
	N1 :	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral masih dapat digerakkan pN1mi : Mikrometastasis >0,2 mm < 2mm pN1a : 1-3 KGB aksila pN1b : KGB mammaria interna dengan metastasis mikro melalui <i>sentinel node biopsy</i> tetapi tidak terlihat secara klinis pN1c : T1-3 KGB aksila dan KGB mammaria interna dengan metastasis mikro melalui <i>sentinel node biopsy</i> tetapi tidak terlihat secara klinis
	N2 :	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral tidak dapat digerakkan N2a : metastasis pada KGB aksila yang terfiksir satu sama lain ( <i>matted</i> ) atau terfiksir pada struktur lain pN2a : 4-9 KGB aksila N2b : metastasis hanya pada KGB yang terdeteksi secara klinis dan jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis. pN2b : KGB terlihat secara klinis tanpa KGB aksila
	N3 :	Metastasis pada kelenjar limfe infraclavikular, atau mengenai kelenjar mammae interna, atau kelenjar limfe supraclavicular N3a : metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral

---

pN3a : >10 KGB aksila atau infraklavikula

N3b : metastasis pada KGB mammaria interna, terlihat secara klinis dengan KGB aksila atau >3 KGB aksila dan mammaria interna dengan metastasis mikro melalui *sentinel node biopsy* namun tidak terlihat secara klinis.

pN3b : KGB mammaria interna, terlihat secara klinis, dengan KGB aksila atau >3 KGB aksila dan mammaria interna dengan metastasis mikro melalui *sentinel node biopsy* namun tidak terlihat secara klinis

N3c : metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral

pN3c : KGB supraklavikula terdeteksi secara klinis pada pemeriksaan *imaging* (tidak termasuk *Imphoscintigraphy*) atau pada pemeriksaan fisis atau terlihat jelas pada pemeriksaan patologis.

---

M (Metastasis Jauh)	Mx :	Metastasis jauh tak dapat ditemukan
	M0 :	Tak ada bukti adanya metastasis
	M1 :	Terdapat metastasis yang telah mencapai organ

---

## h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Sjamsuhidayat & de Jong (2012), pemeriksaan diagnostik yang digunakan untuk menegakkan diagnosa *Carcinoma Mammae* adalah:

### 1) Mamografi

Mamografi merupakan metode pilihan deteksi *Carcinoma Mammae* pada kasus kecurigaan keganasan maupun kasus *Carcinoma Mammae* kecil yang tidak terpalpasi (lesi samar). Indikasi mamografi antara lain kecurigaan klinis adanya *Carcinoma Mammae*, sebagai tindak lanjut pasca mastektomi, dan pasca *reast conserving therapy* (BCT) untuk mendeteksi kambuhnya tumor primer kedua, adanya adenokarsinoma metastatik dari tumor primer yang tidak diketahui asalnya, dan sebagai program skrining. Temuan mamografi yang menunjukkan kelainan yang mengarah keganasan antara lain tumor berbentuk spikula, distorsi atau irregularitas, mikrokalsifikasi (karsinoma intraduktal), kadang disertai pembesaran kelenjar limfe. Hasil mamografi dikonfirmasi lanjut dengan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB), *core biopsy*, atau *biopsy bedah*.

### 2) Ultrasonografi

Ultrasonografi berguna untuk menentukan ukuran lesi dan membedakan kista dengan tumor solid.

### 3) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI dilakukan pada pasien usia muda, untuk mendeteksi adanya rekurensi pasca – BCT, mendeteksi adanya rekurensi dini keganasan *Mammae* yang dari pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya kurang jelas.

### 4) Biopsy

#### a) *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)

Dengan jarum halus sejumlah kecil jaringan dari tumor diaspirasi keluar lalu diperiksa di bawah mikroskop. Jika lokasi tumor terpalpasi dengan mudah, biopsi dapat dilakukan sambil mempalpasi tumor.

#### b) *Core biopsy*

*Biopsy* ini menggunakan jarum yang ukurannya cukup besar sehingga dapat diperoleh spesimen silinder jaringan tumor yang tentu saja lebih bermakna dibandingkan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB). *Core biopsy* dapat membedakan tumor yang nonivasif dengan yang invasif serta grade tumor. *Core biopsy* dapat digunakan untuk membiopsi kelainan yang tidak dapat dipalpasi, tetapi terlihat pada mamografi.

#### c) Biopsi terbuka

Biopsi terbuka dilakukan bila pada mamografi terlihat adanya kelainan yang mengarah ke tumor maligna, hasil *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) atau *core biopsy* yang meragukan.

d) *Sentinel node biopsy*

*Biopsy* ini dilakukan untuk menentukan status keterlibatan kelenjar limfe aksila dan parasternal (*internal mammary chain*) dengan cara pemetaan limfatis. Prosedur ini bermanfaat untuk staging nodus, penentuan atau prediksi terapi adjuvan sistemik, dan penentuan tindakan diseksi regional.

i. Penatalaksanaan

Menurut Mulyani & Nuryani, 2013 *Carcinoma Mammarae* tergantung tipe dan stadium yang dialami pasien yaitu:

1) *Radical Mastektomy*

*Radical Mastektomy* merupakan operasi pengangkatan sebagian *Mammarae* (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi, *lumpectomy* ini biasanya direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm letaknya dipinggir *Mammarae*.

2) *Total Mastectomy*

*Total mastectomy* merupakan operasi pengangkatan seluruh *Mammarae*, jaringan *Mammarae* di tulang dada, tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak.

3) *Terapi Radiasi*

Terapi radiasi cara pengobatan yang sangat efektif dan sangat menuju *sasaran* untuk menghancurkan sel *Carcinoma* yang

mungkin masih tertinggal setelah operasi. Radiasi dalam pengobatan carcinoma disebut *ionizing radiation*. Radiasi ini dapat mengurangi resiko kekambuhan *Carcinoma*, biasanya terapi radiasi ini menggunakan *x-ray* berenergi tinggi atau partikel untuk membunuh sel *Carcinoma* tapi ini dilakukan 5 hari sekali selama 6 minggu tergantung jenis *Carcinoma*, ukuran, lokasi, kesehatan secara umum dan pengobatan lainnya.

## 2. Gambaran Kerusakan Integritas Jaringan

### a. Definisi

Terjadinya cedera pada membrane mukosa, kornea, sistem integument, fascial muscular, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligamen, dengan batasan karakteristik nyeri akut, perdarahan, kerusakan jaringan, hematoma, area local panas, kemerahan NANDA, (2018-2020).

Menurut (Donges, 2014) kerusakan integritas jaringan adalah keadaan dimana individu mengalami kerusakan integumen, membrane mukosa, corneal, jaringan pembungkus atau jaringan subkutan.

### b. Gangguan yang terjadi pada kerusakan integritas jaringan

Menurut (Tawwoto, 2012) salah satu gangguan integritas jaringan yang terjadi pada pasien *Carcinoma Mammariae* antara lain yaitu adanya luka yang mengalami peradangan akibat infeksi jamur ataupun infeksi bakteri pemicu nanah (*pus*), terjadinya

perdarahan, dan pengeluaran sel yang rusak keluar melalui pembuluh darah (*eksudat*).

c. Penyebab kerusakan integritas jaringan

Dalam buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) kerusakan integritas jaringan dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), penurunan mobilitas, suhu lingkungan yang ekstrem, kelembaban, perubahan pigmentasi, kurang terpapar informasi mengenai upaya menlindungi integritas jaringan.

d. Batasan karakteristik kerusakan integritas jaringan menurut *North American Nursing Diagnosis Assotiation* (NANDA 2018-2020)

batasan karakteristik kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae* meliputi nyeri akut, perdarahan, kerusakan jaringan, kemerahan, hematoma, area local panas, jaringan rusak. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul tiba-tiba dari intensitas ringan hingga berat dan dapat berlangsung kurang dari 6 bulan, perdarahan merupakan kondisi dimana darah keluar dari pembuluh darah dan menyebabkan penderita kehilangan darah dalam tubuhnya, kerusakan jaringan seperti terjadinya kerusakan membrane mukosa, kornea, integumen, atau subkutan. Kemerahan merupakan suatu respon protektif yang ditunjukkan untuk

menghilangkan penyebab awal jejas serta sel dan jaringan nekrotik yang diakibatkan oleh kerusakan asal. Hematoma merupakan perdarahan dibawah kulit akibat trauma yang biasanya berwarna hitam dan biru pada awalnya dan berubah warna seiring proses penyembuhan, area local panas atau infalmasi merupakan suatu respon yang ditunjukkan untuk menghilangkan penyebab awal jejas sel serta membuang sel jaringan dan nekrotik yang diakibatkan oleh kerusakan, kerusakan jaringan merupakan kondisi tubuh yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi dari suatu jaringan yang memicu terjadinya kerusakan jaringan.

e. Definisi luka

Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tekanan, sayatan dan luka operasi menurut (Ryan,2014). Berdasarkan waktu penyembuhannya, luka dibagi menjadi dua yaitu luka akut merupakan luka yang terjadi kurang dari 5 hari diikuti dengan proses hemostasis dan inflamasi. Luka akut akan sembuh atau menutup sesuai dengan waktu penyembuhan luka fisiologis 0-21 hari, luka akut juga dapat sembuh dengan baik bila tidak terdapat komplikasi. Luka kronik merupakan luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali, dimana terjadi gangguan pada proses

penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Luka kronik juga sering disebut kegagalan dalam penyembuhan luka menurut (Arisanty, 2013).

Secara umum proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase penyembuhan dimana dibagi dalam tiga fase utama yaitu:

- 1) Fase Inflamasi tejadi pada awal kejadian atau pada saat luka hari ke-0 sampai hari ke-3 atau hari ke-5. Terdapat dua kegiatan pada fase ini, yaitu fase vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler diawali dengan respon hemostatic tubuh selama 5 detik pasca luka, sekitar jaringan yang luka akan mengalami iskemia yang menyebabkan vasodilatasi, pelepasan trombosit, reaksi vasodilatasi, vasokonstriksi dan pembentukan lapisan fibrinogen. Respon inflamasi akan mempertahankan atau memberi perlindungan terhadap benda asing yang masuk kedalam tubuh yang ditandai dengan adanya respon fisiologis normal dalam mengatasi luka ditandai oleh rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan), calor (hangat), dolor (nyeri). Tujuan dari reaksi inflamasi ini adalah untuk membunuh bakteri yang mengkontaminasi luka.
- 2) Fase poliferasi tejadi pada hari ke -5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofag dan neutrophil sehingga area luka

dapat melakukan sintesis dan remodeling pada matriks sel ekstraselular. Pada fase poliferasi makrofak berfungsi menstimulasi fibrolas untuk menghasilkan kolagen. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. Epitelisasi terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak, sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil.

- 3) Fase remodeling terjadi pada hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun. pada fase ini terbentuknya jaringan kolagen pada kulit untuk penyembuhan luka. Jaringan kolagen akan membentuk jaringan fibrosis atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru. Sitokin pada sel endothelial mengaktifkan faktor pertumbuhan sel dan vaskularisasi pada daerah luka sehingga bekas luka dapat diminimalkan. Pada fase ini penguatan jaringan bekas luka, kontraksi sel kolagen dan elastin terjadi sehingga menyebabkan penekanan ke atas kulit. Kondisi umum pada fase remodeling adalah rasa gatal dan penonjolan epitel di permukaan kulit. Pada fase ini kulit masih rentan terhadap gesekan dan tekanan sehingga memerlukan perlindungan.

f. Perawatan luka

Perawatan luka bertujuan untuk membantu proses penyembuhan normal agar berjalan efektif dengan waktu seminimal mungkin. Prosedur perawatan luka berbeda-beda tergantung jenis luka namun secara garis besar terdiri dari pembersihan luka baik dengan irigasi maupun *debridment* dan penutupan luka. Prosedur penanganan luka terbuka terdiri dari lima langkah yaitu anastesi, irigasi, persiapan kulit sekitar, *debridment* serta penutupan luka. Anastesi lokal yang biasa digunakan adalah lidokain 0,5% atau 1 %. Keuntungan dari lidocaine adalah onsetnya cepat dan lebih sedikit yang mengalami alergi. Epinefrin bisa ditambahkan untuk membantu hemostasis dan memperpanjang kerja obat anastesi menurut Kartika (2015).

Menurut Carville (2017) luka perlu dilakukan irigasi untuk menurunkan jumlah bakteri dan menghilangkan benda asing. Cairan yang bisa digunakan adalah 0,9% saline, dan cairan yang mengandung surfaktan. Alkohol tidak diberikan pada luka karena bersifat toksik. Kulit sekitar luka juga perlu dipersiapkan dengan larutan antibakteri seperti povidine-iodine.

**3. Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien *Carcinoma Mammaria***

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan

dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan dan bersifat humanistik. Asuhan keperawatan tidak dapat dilaksanakan tanpa proses keperawatan (Dalami, Rochimah, & Suryani, 2015).

Proses keperawatan merupakan metode sistematis yang digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. *American Nurse Association* (ANA) mengembangkan proses keperawatan dalam lima tahap yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Tartowo dan Wartonah, 2015). Berikut tahap proses keperawatan:

a. Pengkajian pada *Carcinoma Mamiae*

Pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttagin, 2010). Dalam pengkajian terdapat dua jenis sumber data yang pertama yaitu sumber data primer yaitu berasal dari pasien itu sendiri, apabila pasien tidak sadar atau masih bayi perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian yang kedua yaitu sumber data sekunder adalah keluarga, orang tdekat dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan pasien. Selain itu tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, laboratorium, dll. Terdapat tiga teknik pengumpulan data yaitu:

- 1) *Anamnesis* adalah dengan cara tanya jawab secara langsung dengan pasien atau *autoanamnesis* maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau *allo anamnesis* untuk menggali tentang suatu kesehatan pasien. Tujuan melakukan anamnesis sendiri yaitu untuk mendapatkan keterangan sebanyak-banyaknya mengenai penyakit pasien, membantu menegakkan diagnosa sementara, menentukan penatalaksanaan selanjutnya. Dalam anamnesis perawat harus membangun hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat.
- 2) Observatif merupakan tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien
- 3) Pemeriksaan merupakan pemeriksaan tubuh untuk menemukan kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi) menurut teori Lyrawati, 2009). Pemeriksaan fisik head to toe perlu dilakukan dengan benar karena hasil pemeriksaan fisik dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan.

Menurut Reksoprodjo, dkk (2010), pengkajian pada pasien *Carcinoma Mammeae* sebagai berikut:

- 1) Identitas pasien secara lengkap yang mencakup nama, tanggal lahir, alamat, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis dan nomor rekam medis pasien.
- 2) Keluhan utama yang dirasakan saat ini seperti, adanya kemerahan pada payudara, terdapat luka pada area *Mammae*, terdapat cairan yang keluar pada luka (*ulkus*), kemerahan di *Mammae*, adanya massa tumor di *Mammae*.
- 3) pengkajian kesehatan dahulu seperti adanya kelainan pada *Mammae*, yang disebabkan kebiasaan makan-makanan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap *Carcinoma* lain seperti *Carcinoma Ovarium*, atau *Carcinoma Serviks*
- 4) Riwayat penyakit sekarang terdapat masa tumor di *Mammae*, rasa sakit, cairan pada puting susu, kemerahan, bengkak, adanya luka (*ulkus*).
- 5) Riwayat kesehatan keluarga  
Adanya penyakit menurun yang dapat disebabkan dari faktor keluarga dan adanya keluarga yang memiliki riwayat *Carcinoma*
- 6) Riwayat alergi pada pasien perlu diketahui untuk menghindari terjadinya alergi baik dari makanan maupun obat

- 7) Genogram digunakan untuk mengetahui silsilah keluarga minimal dimulai dari tiga keturunan
- 8) Pemeriksaan fisik
  - a) Pemeriksaan atau inspeksi pada *Mammae* dipengaruhi oleh faktor hormonal antara lain estrogen dan progesteron maka sebaiknya pemeriksaan *Mammae* dilakukan disaat pengaruh hormonal seminimal mungkin yaitu setelah menstruasi lebih kurang satu minggu dari hari pertama menstruasi. Pemeriksaan fisik yang baik dan teliti, ketepatan pemeriksaan untuk *Carcinoma Mammae* secara klinis cukup tinggi. Apabila terdapat *ulkus* pada *Mammae* perlu dilakukan pengkajian luka meliputi jenis luka, panjang luka, lebar luka, kedalaman luka dan warna luka.
  - b) Pemeriksaan pada mata konjungtiva anemis atau sub anemis
  - c) Pemeriksaan turgor kulit turgor kulit buruk, kering sehingga tonus otot menurun
  - d) Pencernaan biasanya akan mengalami mual, muntah, lama flatus
  - e) Pemeriksaan abdomen meliputi adanya penurunan bising usus dan kembung, distensi abdomen, teraba massa

- f) Seksualitas menurun dan usia menarche dini dibawah 12 tahun dan lebih dari 50 tahun dapat meningkatkan risiko

*Carcinoma Mammarae*

- g) Neurologis keadaan sadar hingga terjadi penurunan kesadaran

b. Pengkajian luka (*ulkus*)

Menurut (Febriani, 2014) pengkajian luka atau ulkus dapat ditentukan dengan menggunakan skala *Bates-Jensen wound assessment tool* terdiri dari 13 komponen yaitu sebagai berikut:

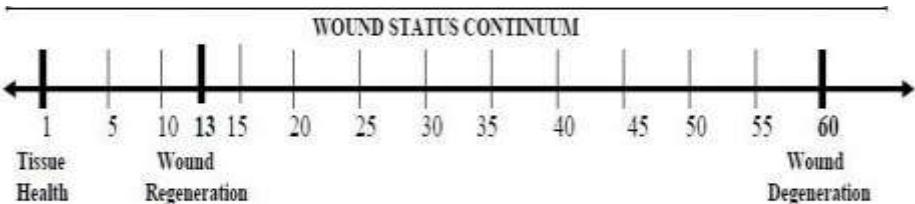
Tabel 2.2 pengkajian luka dengan skala *Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)*

Items	Pengkajian	Hasil	Tanggal
1. Ukuran Luka	1=PXL<4cm 2=PXL<16 cm 3=PXL=36 cm 4=PXL=80 cm 5=PXL>80 cm		
2. Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= <i>necrosis wound</i>		
3. Tepi luka	1=samar tidak terlihat jelas terlihat 2=batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka 3=jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4=jelas, tidak menyatu dengan dasar luka tebal 5=jelas parut tebal		

4. GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa <2cm di area manapun 3= goa 2-4 cm <50% pinggir luka 4=goa 2-4 cm >50% pinggir luka 5= goa > 4cm di area manapaun
5. Tipe jaringan nekrosis	1. Tidak ada atau abu-abu jaringan mati dana tau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan) 2. Slough mudah dihilangkan 3. Lengket lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam ( <i>black eschar</i> ) 4. Lengket berbatas tegas, keras dan ada <i>black eschar</i>
6. Jumlah jaringa nekrosis	1. Tidak tampak 2. < 25% dari dasar luka 3. 25% hingga 50% dari dasar luka 4. > 50% hingga < 75% dari dasar luka 5. 75% hingga 100% dari dasar luka
7. Tipe eksudat	1. tidak ada 2. bloody 3. serosanguineous 4. serous 5. purulent
8. jumlah eksudat	1. kering 2. moist 3. sedikit 4. sedang 5. banyak

- 
- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 9. warna kulit sekitar luka | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pink atau normal</li> <li>2. merah terang jika di tekan</li> <li>3. putih atau pucat atau hipopigmentasi</li> <li>4. merah gelap / abu2</li> <li>5. hitam atau hyperpigmentasi</li> </ol> |
|-----------------------------|---|
- 
- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 10. jaringan yang edema | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. no swelling atau edem</li> <li>2. non pitting edema kurang dari &lt; 4 mm disekitar luka</li> <li>3. non pitting edema &gt; 4 mm disekitar luka</li> <li>4. pitting edema kurang dari &lt; 4 mm disekitar luka</li> <li>5. krepitasi atau pitting edema &gt; 4 mm</li> </ol> |
|-------------------------|--|
- 
- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 11. pengerasan jaringan tepi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada</li> <li>2. Pengerasan &lt; 2 cm di sebagian kecil sekitar luka</li> <li>3. Pengerasan 2-4 cm menyebar &lt; 50% di tepi luka</li> <li>4. Pengerasan 2-4 cm</li> <li>5. menyebar <math>\geq</math> 50% di tepi luka pengerasan &gt; 4 cm di seluruh tepi luka</li> </ol> |
|------------------------------|---|
- 
- |                        |   |
|------------------------|---|
| 12. jaringan granulasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit utuh atau stage 1</li> <li>2. terang 100 % jaringan granulasi</li> <li>3. terang 50 % jaringan granulasi</li> <li>4. granulasi 25 %</li> <li>5. tidak ada jaringan granulasi</li> </ol> |
|------------------------|---|
-

13. epitelisasi	1. 100 % epitelisasi 2. 75 % - 100 % epitelisasi 3. 50 % - 75% epitelisasi 4. 25 % - 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi
Skor total	
Paraf dan nama petugas	



### c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang digunakan oleh perawat profesional untuk menjelaskan masalah kesehatan, tingkat kesehatan, respons klien terhadap penyakit atau kondisi klien (aktual atau potensial) sebagai akibat dari penyakit yang diderita (Debora, 2011). Menurut Asmadi (2008) komponen-komponen dalam peryataan diagnosa keperawatan meliputi:

- 1) Masalah (*problem*) merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan pasien. Perubahan tersebut menyebabkan timbulnya masalah.
  - 2) Penyebab (*etiology*) yaitu mencerminkan penyebab dari masalah kesehatan pasien yang memberi arah bagi terapi keperawatan. Etiologi tersebut dapat tekait dengan aspek patofisiologis, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional gaya hidup, usia perkembangan, juga faktor budaya dan

lingkungan. Frase “berhubungan dengan” (*related to*) berfungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etiologi.

- 3) Data (*sign and symptom*) selama tahap pengkajian sebagai bukti adanya masalah kesehatan pada pasien. Data merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Penggunaan frase “*ditandai oleh*” menghubungkan etiologi dengan data.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *Carcinoma Mammae* menurut (Syamsuhidat, 2010 dikonversikan ke dalam NANDA 2018-2020) adalah:

- 1) Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik
- 2) Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang
- 4) Keletihan berhubungan dengan fisik tidak bugar
- 5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan persepsi diri

d. Perencanaan

Menurut teori Asmadi (2008), tahap perencanaan memiliki beberapa tujuan penting, diantaranya sebagai alat komunikasi perawat dan tim kesehatan lainnya, meningkatkan kesinambungan

asuhan keperawatan bagi klien, serta mendokumentasikan proses dan kriteria hasil asuhan keperawatan yang ingin dicapai. Unsur terpenting dalam tahap perencanaan yaitu:

- 1) Membuat prioritas urutan diagnosis keperawatan setelah merumuskan diagnosis keperawatan (tahap kedua), perawat dapat memulai membuat urutan prioritas diagnosis. Penentuan prioritas ini dilakukan karena tidak semua diagnosis keperawatan dapat diselesaikan dalam waktu bersamaan. Pada tahap ini perawat dan pasien bersama menentukan diagnosis mana yang harus diprioritaskan. Dalam penentuan skala prioritas dapat dibuatkan skala prioritas tertinggi sampai prioritas terendah. Hal ini dilakukan dengan mengurutkan diagnosis keperawatan yang dianggap paling mengancam kehidupan.
- 2) Merumuskan tujuan dilakukan setelah menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas, perawat perlu merumuskan tujuan masing-masing diagnosis. Tujuan dari ditetapkan dalam bentuk tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dimaksudkan untuk mengatasi masalah secara umum, sedangkan tujuan jangka pendek dimaksudkan untuk mengatasi etiologi guna mencapai tujuan jangka panjang. Rumusan tujuan keperawatan harus SMART, yaitu *specific* (rumusan tujuan harus jelas tidak boleh ganda, tujuan

dan hasil difokuskan kepada pasien yang mencerminkan perilaku serta respon pasien), *measurable* (dapat diukur khususnya pada perilaku pasien yang dapat diarasakan, dilihat dan diraba), *achievable* (dapat dicapai, dalam istilah dapat diukur sehingga memungkinkan perawat dapat menilai secara objektif perubahan status pasien), *realistic* (dapat dipertanggung jawabkan dan jelas dapat memberikan perawat serta pasien bisa merasakan pencapaian), dan *timing* (harus ada target waktu dalam menentukan kemajuan dengan cepat dan jelas).

Menurut Dongoes dkk, (2010) pada tujuan juga harus berfokus pada empat pokok penting dalam perencanaan yaitu ONEC yaitu (*Observation*), tindakan keperawatan (*Nursing treatment*), pendidikan kesehatan (*Education*), dan tindakan kolaborasi (*Colaboration*). Perencanaan keperawatan untuk masalah kerusakan integritas jaringan pada pasien *Carcinoma Mammae* menurut NIC-NOC (*Nursing Intervention Classification dan Nursing Outcome Classification*), adalah sebagai berikut Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik

- a) Tujuan: perbaikan jaringan
- b) Intervensi: pressure management

- 1) Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau
  - 2) Jaga kebersihan kulit akan adanya kemerahan
  - 3) Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat
  - 4) Anjurkan pasien dan anggota keluarga pasien mengenal tanda-tanda dan gejala infeksi.
- c) Peran Keluarga dalam kesehatan keluarga
- Peran didasarkan pada harapan yang menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Andarmoyo, 2012). Keluarga sangat berperan dalam mengenal masalah kesehatan keluarga tidak hanya itu keluarga juga harus membuat keputusan untuk tindakan kesehatan selanjutnya pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga harus menciptakan suasana yang aman dan sehat untuk kebaikan perawatan anggota keluarga yang sakit dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan bijak. Peran keluarga pada pasien dengan *Carcinoma Mammapae* yaitu sebagai pemberi motivasi dengan harapan mampu memberikan kesan positif, mampu memberikan dukungan selalu, mendampingi

pasien dengan *Carcinoma Mammae* dan dapat menjalani perawatan atau pengobatan dengan kondisi psikologis yang tidak selalu tertekan menurut (Friedman, 2010).

e. Implementasi adalah tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Dalam pelaksanaanya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan menurut Tartowo dan Wartonah (2015) yaitu:

1) Tindakan Independen

Tindakan independen atau yang disebut tindakan mandiri keperawatan merupakan tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat tanpa atau perintah dari tenaga kesehatan lainnya. Contoh tindakan mandiri perawat antara lain mengurangi kecemasan dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang di alami, mengatur posisi tidur pasien.

2) Tindakan Interdependen

Adalah suatu tindakan keperawatan yang memerlukan suatu kerjasama atau kolaborasi tim dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya dalam pemberian obat bekerjasama dengan apoteker dan bekerjasama dengan dokter seperti pemberian obat oral, topical, melakukan perawatan luka.

### 3) Tindakan Dependen

Merupakan tindakan rujukan atau delegasi dari tim kesehatan lain seperti fisioterapis, psikologi, dan ahli gizi. Contoh tindakan dependen antara lain memberikan pasien diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) sesuai rujukan ahli gizi.

#### f. Evaluasi

Menurut Budiono (2016), jenis evaluasi keperawatan mencakup:

##### 1) Evaluasi proses

Merupakan perencanaan keperawatan yang diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

##### 2) Evaluasi hasil

Merupakan hasil dari rekapitulasi atau kesimpulan berdasarkan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai perencanaan yang dilakukan hingga tujuan tercapai. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu tujuan dapat tercapai atau teratasi, masalah teratasi sebagian, dan masalah tidak teratasi.

#### g. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan pelaporan dan dimiliki tenaga keperawatan yang disusun

berdasarkan komunikasi yang akurat antar pasien dengan anggota tim kesehatan. Dokumentasi keperawatan berisi catatan yang memuat seluruh data pasien yang sedang dirawat. Prinsip pendokumentasian antara lain *brevity* yaitu catatan harus ringkas dan mudah dipahami, *legibility* yaitu catatan harus mudah dibaca oleh semua petugas kesehatan, dan *accuracy* yaitu catatan harus sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya (Prabowo, 2017) catatan perkembangan disusun oleh seluruh tim keperawatan pada jenis lembaran yang sama yaitu (SOAP) *Subjektif data – Objektif data – Assessment – Planning* dan lembar (PIE) *Problem – Intervention – Evaluation.*

Menurut Dinarti et al (2009), prinsip yang harus diketahui oleh perawat apa yang harus didokumentasikan yaitu:

- 1) Menuliskan nama lengkap dan tanda tangan perawat yang bersangkutan catatan kesehatan pasien adalah catatan yang permanen yang sah, sehingga inisial atau nama yang tidak lengkap dan catatan yang tidak ditandatangani dapat membuat bingung, menyebabkan salah identifikasi ataupun berpotensi mengakibatkan timbulnya tuntutan dalam pembuatan berkas
- 2) Tulisan harus singkat, teliti, dapat dibaca, menggunakan ejaan yang benar, serta menggunakan alat tulis tinta hitam atau biru (bukan pensil karena bisa dihapus)

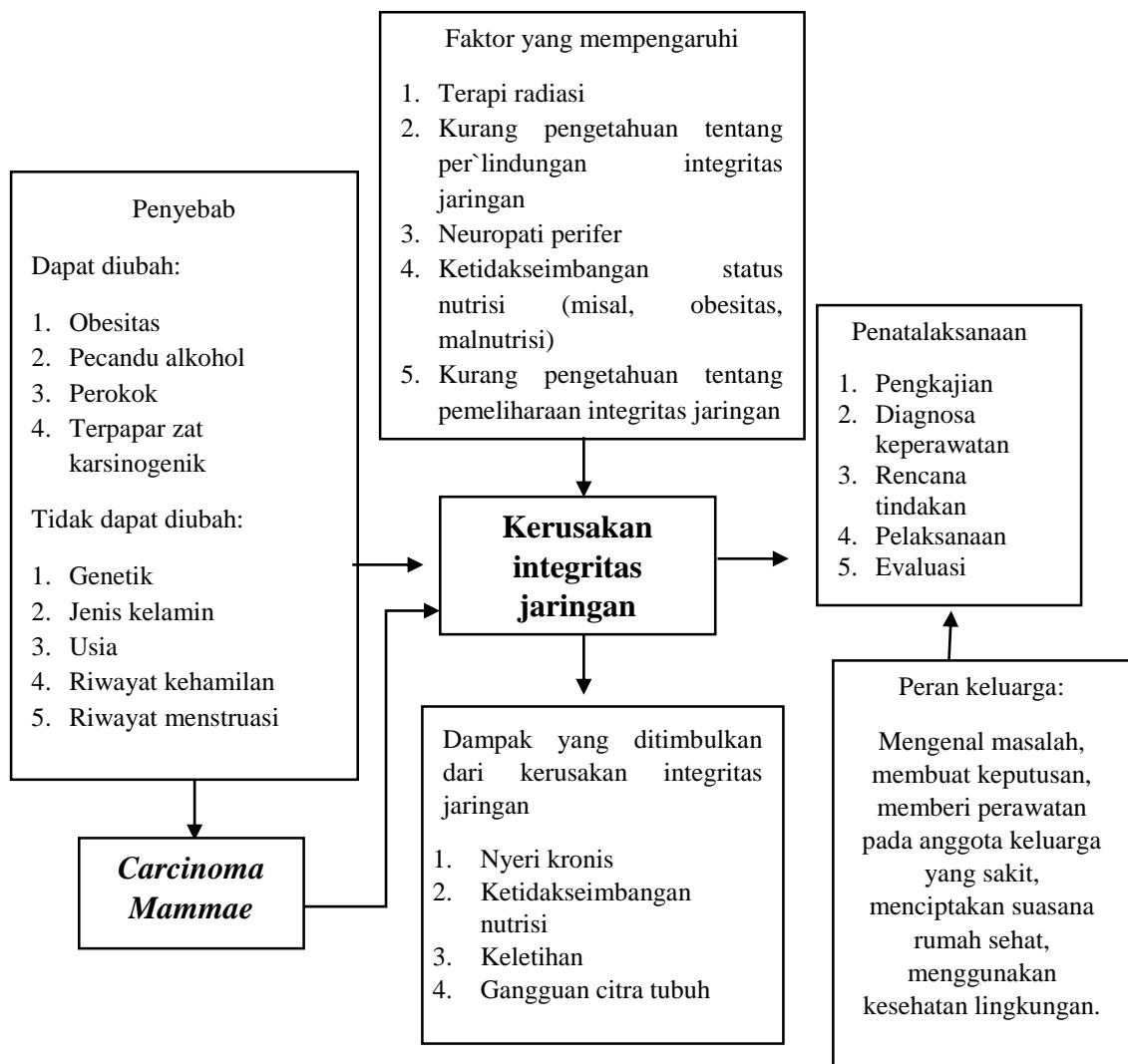
- 3) Hindari istilah yang tidak jelas (kecuali merupakan hasil kesepakatan misalnya TD untuk tekanan darah dan BB untuk berat badan)
- 4) Penulisan ditulis secara berurutan, lengkap, akurat, benar, dana apa adanya (sesuai dengan respon pasien atau keluarga)
- 5) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal pada bagian halaman tersebut
- 6) Jangan menuliskan kritikan tentang pasien ataupun tenaga kesehatan lain
- 7) Wajib membaca setiap tulisan dari anggota tim kesehatan lain sebelum menulis data terakhir untuk melihat kondisi pasien
- 8) Catat data subjektif dari pasien dengan membubuhkan tanda kutip (“”) pada kalimat pasien
- 9) Dokumentasi harus dilakukan segera setelah melakukan kegiatan keperawatan untuk menghindari hal yang tidak disengaja
- 10) Catatan ditulis dalam perintah kronologis dan tidak loncat-loncat. Jangan ada ruang antara kata terakhir dengan tanda tangan. Apabila ada ruang yang kosong, dapat diisi dengan coretan atau garis panjang sepanjang ruang tersebut.

#### **4. Konsep Keluarga**

##### a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014). Sedangkan menurut (Depkes RI 1998) dalam Maria, tahun 2018. Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

## B. Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan *Carcinoma Mammaria* di Ruang Cendana 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### **B. Obyek Penelitian**

Obyek dalam penelitian ini adalah menggunakan satu data asuhan keperawatan kerusakan integritas jaringan pada pasien data asuhan keperawatan pada pasien *Carcinoma Mammaria* dengan kerusakan integritas jaringan di perpustakaan Akper YKY Yogyakarta yang diambil oleh Sinta Indah Rahayu pada tanggal 15 April 2019 hingga 18 April 2019.

#### **C. Lokasi dan waktu penelitian**

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

## D. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari studi kasus, kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan Carcinoma *Mammae* dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi
1.	Kerusakan Integritas jaringan	Terputusnya suatu kontinuitas jaringan hingga lapisan bawah hypodermis yang disebabkan oleh pertumbuhan sel <i>Carcinoma</i>
2.	<i>Carcinoma Mammae</i>	Terjadinya pembelahan sel-sel jaringan pada payudara yang tidak terkendali yang dapat disebabkan oleh pembesaran kelenjar limfe ditandai dengan terdapat massa di payudara, nyeri di payudara dan terjadi pengeluaran secret pada puting bisa terjadi pada payudara kanan atau kiri dan dapat menyebar ke jaringan atau organ sekitarnya.

## E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah penelitian itu sendiri. Penelitian kualitatif sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuan.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik 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 berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus tahun antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2019.

## 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 Studi Dokumentasi

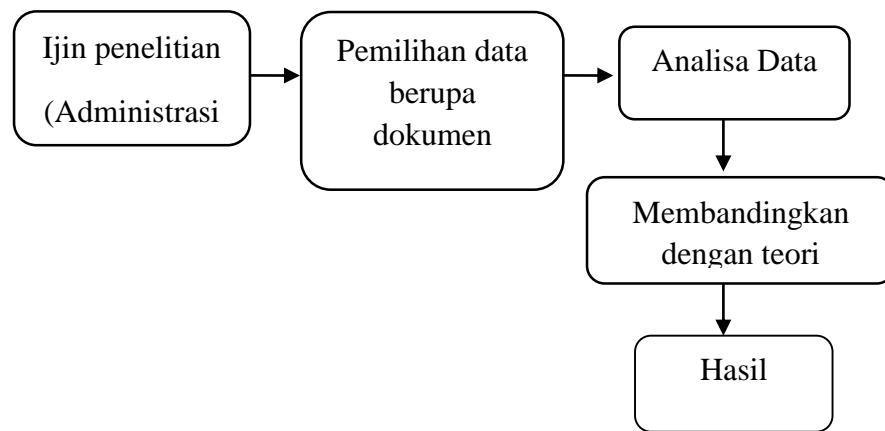
Menurut Nasrullah (2014), prinsip etik keperawatan adalah menghargai hak dan martabat manusia, tidak akan berubah. Prinsip dasar keperawatan antara lain:

1. *Non maleficence* (tidak merugikan) adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada perawat kepada pasien tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental.

Studi kasus ini harus dilakukan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur).

2. *Confidentiality* (kerahasiaan), Prinsip yang harus dilakukan kepada pasien pada segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien dan hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut, kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan.
3. Anonymity (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)
4. Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien, peneliti tidak mencantumkan nama pasien pada lembar data yang diisi oleh pasien. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu atau inisial saja.

## I. Alur penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran Kasus

Berdasarkan data asuhan keperawatan pada tanggal 15 April 2019 sampai dengan 18 April 2019 yang dilakukan di Ruang Cendana 2 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Berdasarkan data pasien Ny. N berusia 37 tahun, jenis kelamin pasien perempuan, pendidikan Ny. N terakhir SMK, pekerjaan Ny. N sebagai Ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, dan untuk diagnosa medis Ny. N yaitu *Carcinoma Mammae dextra*.

Pada saat dilakukan pengkajian riwayat kesehatan dahulu diperoleh data pasien pernah memeriksakan ke Puskesmas sebanyak 2 kali pada bulan September 2017 kemudian Ny. N memeriksakan ke dokter spesialis sebanyak 1 kali karena terdapat benjolan pada payudara bagian kiri. Kemudian periksa di Puskesmas lagi dan dirujuk ke RSUD Purworejo untuk dilakukan operasi pengangkatan benjolan pada tanggal 2 Oktober 2017 tetapi Ny. N hanya melakukan pengobatan alternatif selama 4 bulan namun tidak ada perubahan dan Ny. N di bawa kembali ke RSUD Purworejo dirawat selama 6 hari untuk dilakukan transfusi pada bulan Januari 2018 setelah melakukan pengobatan alternatif.

Riwayat kesehatan sekarang berdasarkan data yang diperoleh yaitu pasien dirawat RSUD Purworejo kembali pada tanggal 2 Februari 2019 karena mengalami penurunan kondisi tubuh dan dilakukan transfusi darah 2 kolf, pasien dirawat selama 4 hari. Setelah 2 hari diperbolehkan pulang kondisi pasien menurun kembali, kemudian dibawa ke IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan dilakukan pemasangan infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kiri. Dokter menyarankan rawat inap kemudian Ny. N masuk di Ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta untuk dilakukan tindakan *mastektomi sinistra* pada tanggal 13 Februari 2019. Ny. N diperbolehkan pulang dan melakukan rawat jalan pemberian obat juga kontrol rutin setiap 5 hari sekali selama 2 bulan sebelum melakukan operasi pengangkatan payudara sebelah kanan (*mastektomi dextra*). Pada saat kontrol terakhir tanggal 15 April 2019 Ny. N disarankan untuk rawat inap dan dilakukan *mastektomi dekstra* pada tanggal 18 April 2019. Sebelum tindakan operasi, dilakukan pemberian obat cefixime 2 x 100 mg, ranitidine 150 mg per oral dan terpasang infus NaCl 0,9% disebelah kanan 20 tpm. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian yaitu Ny. N mengatakan nyeri pada area payudara kanan nyeri seperti ditusuk-tusuk hilang timbul, terasa gatal dan terdapat luka di payudara kanan berbalut kasa dan rembes juga terdapat pus.

Berdasarkan data diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. N yaitu kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor

mekanik pasien mengatakan pada area payudara kanan terdapat luka dipayudara kanan berbalut kasa dan rembes, juga terdapat pus. perencanaan keperawatan yang disusun dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mampu mencapai perbaikan jaringan: fase penyembuhan luka, integritas kulit membaik, tidak nampak nekrosis, tidak terdapat edema pada luka, tidak terjadi peningkatan temperatur kulit. Rencana keperawatan yang dilakukan pada data yang diperoleh yaitu monitor karakteristik warna luka area payudara, anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar, pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat, fase pada penyembuhan luka terjaga.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 April sampai dengan 18 April 2019 yaitu memonitor luka di payudara sebelah kanan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan terapi obat pada tanggal 15 April 2019 diberikan paracetamol 3x500mg, cefixime 2x100mg, ranitidine 2x150mg per oral, pada tanggal 16 April 2019 diberikan cefixime 2x100mg, ranitidine 2x150mg per oral dan pada tanggal 17 April 2019 diberikan terapi obat vitamin k 10 mg melalui intravena, menganjurkan untuk menggunakan pakaian longgar dan fase pada penyembuhan luka terjaga. Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosa keperawatan kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik diperoleh yaitu masalah teratas sebagian, dibuktikan dengan hasil kriteria hasil yang sudah teratas

sebagian adalah perbaikan luka sudah membaik. Evaluasi hasil pada Ny.N dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik terhadap luka *Carcinoma di Mammea* sebelah kanan teratasi sebagian, terdapat kriteria hasil yang meliputi temperature kulit sekitar, integritas kulit membaik, tidak terdapat nekrosis, tidak terdapat edema pada luka. Kemudian terdapat kriteria hasil yang tercapai yaitu temperatur kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak nampak nekrosis, tidak terdapat edema pada luka. Untuk yang belum tercapai yaitu integritas kulit membaik. Rencana tindakan selanjutnya yaitu pertahankan teknik balutan ketika melakukan perawatan luka.

## B. Pembahasan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 April sampai dengan 18 April 2019 didapatkan sejumlah data dari Ny. N di ruang Cendana 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Ny. N berusia 37 tahun, faktor usia sangat berpengaruh terhadap terjadinya *Carcinoma Mammea* hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Elisabet (2013) menyatakan bahwa berdasarkan usia wanita diatas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terjadinya *Carcinoma Mammea*, semakin tinggi usia semakin tinggi risiko terjadinya *Carcinoma Mammea*. Tingginya hormon estrogen pada perempuan yang memiliki usia berisiko merupakan pemicu terjadinya kanker payudara yang disebabkan oleh siklus menstruasi yang tidak mengalami ovulasi.

Pasien berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan penelitian Husni, dkk (2012) kasus *Carcinoma Mammarae* ini lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut WHO 89% wanita akan mengalami *Carcinoma Mammarae* karena wanita memiliki hormone estrogen yang merupakan hormone yang berkaitan dengan perkembangan *Carcinoma Mammarae*. Sedangkan *Carcinoma Mammarae*, merupakan penyakit urutan pertama dan penyebab kematian nomor 1 berdasarkan estimasi *Internasional Agency Research on Cancer* (2012). Prevalensi *Carcinoma Mammarae* di Indonesia cukup tinggi yaitu 12/1.000.000 wanita. Penyakit ini dapat diderita laki-laki dengan frekuensi 1%.

Berdasarkan penelitian menurut Rahmi (2017) dari 43 sampel, rata-rata pekerjaan pasien *Carcinoma Mammarae* yang didominasi Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 28 (65,12%), bekerja sebagai IRT 8 (18,60%), bekerja swasta 5 (2,33%) wiraswasta 1 orang, pensiunan 1 orang dan honorer 1 orang. Menurut teori Lee (2008) yang menyatakan bahwa tingkat pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap *Carcinoma Mammarae*, padatnya aktivitas seorang perempuan mengakibatkan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik yang kurang.

Ditinjau dari data yang diperoleh pada studi kasus dengan metode pendekatan studi dokumentasi ini, diketahui bahwa ada anggota keluarga yang juga memiliki riwayat *Carcinoma Mammarae* yaitu bibi dari Ny. N. Hal ini sesuai dengan penelitian Cici, dkk (2015) tentang faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian *Carcinoma Mammarae*. Riwayat keluarga

merupakan variabel yang penting dalam hal terjadinya *Carcinoma Mammaria*. Perempuan usia subur dengan riwayat keluarga beresiko (ada riwayat keluarga yang pernah atau sedang menderita *Carcinoma Mammaria*) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *Carcinoma Mammaria*. Menurut penelitian Rina, dkk (2016) partisipan yang mempunyai riwayat keluarga dengan dengan *Carcinoma* mempunyai risiko 10 kali mengalami *Carcinoma Mammaria* bila dibandingkan dengan partisipan yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan *Carcinoma Mammaria*.

Menurut teori (Dennis et al, 2010) *Carcinoma Mammaria* yang disertai luka kronis memerlukan penanganan khusus hal ini disebabkan karena luka kanker dikatakan pula sebagai luka kronis dilihat dari karakteristiknya yaitu sulit sembuh, tidak sedap dipandang, bau atau malodor, dan sangat banyak memproduksi eksudat. Pengkajian pada payudara kanan terdapat luka berbalut kasa dan rembes, juga terdapat pus. Menurut teori Febriani (2014), terdapat 13 komponen pengkajian luka dengan menggunakan skala *Bates-Jansen wound assessment tool*. Hasil dari pengkajian luka berbalut kasa dan rembes juga terdapat pus. Hal ini didukung oleh penelitian Widasari, dkk (2007) luka kanker merupakan infiltrasi sel tumor yang merusak lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh sel ganas dengan bentuk menonjol atau tidak beraturan, biasanya muncul berupa benjolan yang keras, mudah terinfeksi, mudah berdarah, nyeri dan mengeluarkan cairan. Adanya penurunannya vaskularisasi jaringan sehingga menjadi nekrosis yang memudahkan bakteri

aerob atau anaerob berkembang dan menimbulkan bau tidak sedap. Terjadinya peningkatan cairan yang berlebihan menyebabkan luka *Carcinoma* sangat mudah berdarah dan sukar sembuh.

Pengkajian yang di peroleh dari studi dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori Muttagin, (2010) yaitu terdapat dua jenis sumber data yang pertama sumber data primer berasal dari pasien yaitu sudah sesuai dengan pengkajian yang dilakukan untuk contohnya pada data primer seperti menanyakan indentitas pasien, keluhan utama yang dirasakan, pengkajian riwayat kesehatan dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat alergi dan genogram yang dimulai dari tiga keturunan. Sedangkan pada data sekunder yaitu berasal dari keluarga, status kesehatan pasien sudah sesuai dengan pengkajian yang dilakukan contohnya seperti mengkaji hasil laboratorium pasien, hasil pemeriksaan radiologi, terapi obat yang diberikan. Pendokumentasian pada pengkajian yang dilakukan sudah tepat dengan menggunakan dua jenis pengkajian yaitu pengkajian data primer dan sekunder yang sudah dilakukan sesuai dengan jenisnya.

Rumusan diagnosa keperawatan yang ditegakkan kurang sesuai karena pengkajian baru dilakukan pada tanggal 15 April 2019 dan pasien baru dilakukan *mastektomi dextra* pada tanggal 18 April 2019 diagnosa yang diangkat adalah kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik. Studi kasus tersebut dilakukan saat pasien pre op yang seharusnya diagnosa yang ditegakkan bukan berhubungan dengan faktor

mekanik. Diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik berdasarkan rumusan diagnosa keperawatan pada masalah (*problem*) sudah sesuai dengan perubahan status kesehatan pasien yaitu terjadinya kerusakan integritas jaringan yang menyebabkan timbulnya masalah, pada (*etiology*) tidak sesuai karena pada hasil pengkajian awal di riwayat kesehatan sekarang dituliskan bahwa pasien akan dilakukan operasi mastektomi payudara sebelah kanan pada tanggal 18 April 2019 sedangkan pengkajian pertama dimulai pada tanggal 15 April 2019. Seharusnya diagnosa yang di angkat adalah kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan. Data (*sign and symptom*) yang diambil selama pengkajian sebagai bukti adanya masalah kesehatan pada pasien yaitu terdapat luka berbalut kasa dan rembes pada bagian kanan. Menurut teori (Tommy, 2017) luka pada *Carcinoma* dapat dikurangi dengan menggunakan balutan yang tidak lengket dengan mempertahankan kelembaban pada luka yang dapat merangsang pertumbuhan granulasi pada jaringan kulit.

Tujuan dari tindakan keperawatan yang mengacu pada NOC (*Nursing Outcome Classification*) yang menggunakan SMART *specific* (rumusan dan tujuan sudah sesuai dengan perilaku pasien yang dirasakan), *measurable* (perilaku khusus pasien yang dapat dilihat, dirasakan dapat terukur), *achievable* (dapat dinilai secara obyektif perubahan pada status pasien), *timing* (waktu yang ditentukan sudah ditarget selama 3x24 jam) untuk mengatasi masalah pada Ny. N pada intervensi NIC (*Nursing*

*Intervention Classification*) menurut Dongoes dkk, (2010) juga mengacu pada empat pokok penting yaitu ONEC *observation* (observasi karakteristik luka termasuk warna, ukuran dan bau) *nursing treatment* (tindakan perawatan yaitu memonitor karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau, anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, pertahankan teknik balutan ketika melakukan perawatan luka dengan tepat), *education* (anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar, kaji adanya tanda-tanda infeksi), *collaboration* (tidak terdapat kerjasama dengan tim kesehatan di rencana tindakan yang dituliskan). Ny. N dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik adanya luka pada payudara sebelah kanan, yaitu tujuan (NOC) label: perbaikan jaringan dengan kriteria hasil temperature kulit sekitar luka membaik, integritas kulit membaik, tidak terdapat edema pada luka. Menurut intervensi (NIC) label rencana keperawatan yang dilakukan monitor karakteristik luka, anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, pertahankan teknik balutan ketika melakukan perawatan luka dengan tepat dan kaji adanya tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan penulis lebih banyak menggunakan tindakan independen (tindakan keperawatan mandiri) dan tindakan yang dilakukan lebih mengacu pada tindakan setelah dilakukan operasi seperti mempertahankan teknik balutan ketika melakukan perawatan luka kemudian memonitor karakteristik luka, menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar, kaji adanya tanda-tanda

infeksi. Sesuai dengan perencanaan keperawatan yaitu memonitor luka di payudara sebelah kanan pada Ny. N menurut penelitian Fatimatul, dkk (2019) yang menyatakan, perlu dilakukan memonitor luka dengan karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau untuk mengetahui keadaan luka, ukur luas luka yang sesuai, bersihkan dengan normal saline atau dengan teknik perawatan luka modern untuk mengurangi terjadinya infeksi, berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan untuk mencegah perluasan ulkus, oleskan salep yang sesuai dengan lesi. Menurut penelitian Werna, dkk (2015) yang menyatakan kondisi luka harus dimonitor setiap penggantian *dressing* dan dikaji secara berkala, pada perawatan luka modern lebih banyak menggunakan *hydrocolloid* yang terbukti jauh lebih efektif dibandingkan dengan kasa dalam hal penurunan luas luka dan mempercepat laju pertumbuhan bila dibandingkan dengan kasa NaCl. Pada penggunaan balutan konvensional dapat memicu rusaknya calon-calon kapiler darah dibandingkan dengan modern, hal ini akan berpengaruh terhadap jaringan yang sedang beregenerasi.

Memonitor tanda-tanda vital menurut penelitian Melyana, dkk (2019) yang menyatakan suatu alat yang mengetahui pengaruh dampak komplikasi luka yang betujuan untuk menggambarkan kondisi kesehatan, juga digunakan untuk merencanakan perawatan yang tepat pada pasien. Rentang normal pada orang dewasa pada kecepatan nadi normal adalah 60-100 kali/menit, sedangkan batas abnormal denyut nadi adalah <45 kali/menit dan >130 kali/menit, untuk laju pernapasan normal adalah 12-20

kali/menit sedangkan pernapasan abnormal <10 kali/menit >26 kali/menit, untuk saturasi oksigen darah ( $\text{SpO}_2$ ) 95-100% sedangkan saturasi oksigen abnormal adalah <90%, tekanan darah normal pada nilai sistolik 90-130 mmHg dan nilai diastolik 60-90 mmHg sedangkan nilai abnormal diastolik <55 mmHg, >120 mmHg. Menurut teori (Noviestasari, 2015) tanda-tanda vital biasanya dilakukan saat dilakukan pemberian obat yang mempengaruhi fungsi kardiovaskular, pernapasan, dan kontrol suhu, selain itu juga dilakukan sebelum dan sesudah intervensi keperawatan yang mempengaruhi tanda-tanda vital, dan dilakukan sebelum dan sesudah prosedur bedah atau prosedur invasif.

Memberikan terapi obat cefixime dan ranitidine melalui oral pada Ny. N. Menurut penelitian Rahayuwati, dkk (2017) mengingat tingginya kebutuhan pasien *Carcinoma Mammariae* terhadap pemberian terapi obat yang dilakukan karna kesembuhan pada penyakit *Carcinoma* sangatlah membutuhkan waktu yang sangat lama. Pasien dengan *Carcinoma Mammariae* yang mendapatkan terapi obat ranitidine melalui oral bertujuan untuk melapisi lambung apabila terdapat pemberian obat lain dengan dosis tinggi, terapi obat cefixime melalui oral pada pasien digunakan sebagai antibiotik untuk menghambat perkembangan bakteri terutama pada luka kanker digunakan untuk menghambat infeksi bakteri, paracetamol melalui oral bertujuan untuk mengurangi nyeri pada luka *Carcinoma Mammariae* yang dialami Ny. N, vitamin k melalui intravena berfungsi untuk membantu

proses pembekuan darah pada luka *Carcinoma Mammae* menurut (Sari, 2017).

Menggunakan pakaian longgar pada pasien dengan luka *Carcinoma Mammmae* menurut penelitian Mekar, dkk (2010) bertujuan agar mencegah terjadinya infeksi sehingga menghindari luka dari gesekan dengan pakaian dan menjaga kebersihan kulit akan adanya kemerahan. Dukungan sosial kepada pasien mengungkapkan bantuan yang diberikan oleh keluarga yang meliputi pemenuhan kebutuhan yang akan berespon positif terhadap kondisi pasien. Menurut teori (Tasripiyah, Prawesti & Rahayu, 2012) mengatakan bahwa kehilangan payudara masalah mendasar bagi penderita khususnya perempuan. Implementasi diluar perencanaan yang telah dibuat yaitu mencuci tangan sebelum dan memindahkan pasien ketempat tidur dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Intervensi keperawatan yang tidak dilaksanakan yaitu memonitor karakteristik luka pada ukuran luka.

Evaluasi hasil pada Ny.N dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik terhadap luka *Carcinoma di Mammae* sebelah kanan teratas sebagian, berdasarkan jenis evaluasi proses peneliti sudah mengimplementasikan tindakan yang direncanakan secara terus menerus, hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu tujuan dapat teratasi sebagian meliputi temperatur kulit sekitar luka dalam rentang normal, integritas kulit membaik, tidak nampak nekrosis, tidak terdapat edema pada luka. Kemudian terdapat kriteria hasil yang tercapai yaitu temperatur kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak nampak nekrosis,

tidak terdapat edema pada luka. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Werna, dkk (2015) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah teknik perawatan luka yang diberikan. Teknik konvensional menggunakan kasa, antibiotik dan antiseptik, sedangkan teknik modern menggunakan balutan sintetik seperti balutan alginate, balutan foam, balutan hidropolimer, balutan hidrofiber, balutan hidrokoloid, balutan hydrogel, balutan transparan film, dan ablutan absorben. Dampak perawatan luka akan mempengaruhi proses regenerasi jaringan akibat dari prosedur membuka balutan, membersihkan luka, tindakan debridmen, dan jenis balutan yang memberikan respon nyeri.

Evaluasi proses (formatis) evaluasi yang dilakukan setiap hari setelah tindakan yang sesuai diagnosa keperawatan yang dilakukan. Pada kasus, subjek respon yang diungkapkan oleh pasien dan objektif berisi dari pasien didapat setelah perawat melakukan tindakan secara terus menerus hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Evaluasi proses sudah ada dan sudah dilakukan sesuai diagnosa keperawatan hal ini sesuai dengan teori menurut Prabowo, (2017). Tetapi ada beberapa yang belum tepat karena pada tindakan keperawatan yang dituliskan tidak lengkap seperti melakukan monitor karakteristik luka tidak dituliskan hasil yang jelas seperti warna luka, bau luka, luas luka, adanya nekrosis dan belum sesuai dengan pengkajian pada luka.

Dokumentasi hasil dari masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan pada Ny. N didapatkan hasil studi kasus bahwa pendokumentasian

sudah dilaksanakan sesuai pada prinsip pendokumentasian namun beberapa hal yang belum sesuai, adapun pendokumentasian yang sudah sesuai meliputi : sudah ada hari tanggal, jam, catatan sudah sesuai dengan kondisi pasien, catatan sudah ringkas namun belum akurat masih terdapat catatan yang belum dituliskan juga tulisan agak sulit dibaca, hal ini sesuai dengan Prabowo, (2017) bahwa prinsip pendokumentasian antara lain ringkas dan mudah dipahami (*brevity*), catatan harus mudah diabaca (*legibility*) dan harus sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya (*accuracy*). Catatan perkembangan disusun oleh seluruh tim keperawatan pada jenis lembaran yang sama yaitu (SOAP) *Subjektif* data – *Objektif* data – *Assessment* – *Planning* dan lembar (PIE) *Problem – Intervention – Evaluation*.

### C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi terdapat banyak kekurangan dan hambatan yang disebabkan oleh faktor berikut, yaitu:

1. Data studi kasus yang ada tidak lengkap sehingga penulis kesulitan untuk menganalisa data yang akan digunakan.
2. Terkendala terkait jaringan internet sehingga dalam konsul dengan pembimbing dan juga mencari referensi kurang optimal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Faktor keturunan lebih berisiko terkena *Carcinoma Mamiae*, pada Ny. N terdapat riwayat keturunan dari keluarga yang terkena *Carcinoma Mamiae*. Tampak balutan kasa yang rembes, juga terdapat pus pada luka Ny. N sehingga didapatkan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan. Setelah dilakukan studi dokumentasi asuhan keperawatan penulis mendapatkan berdasarkan data pengkajian bahwa pada Ny. N berusia 37 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan sudah menikah, diagnosa medis yaitu *Carcinoma Mamiae dextra*, pada genogram Ny. N ada riwayat keturunan *Carcinoma Mamiae* dari bibi Ny. N faktor keturunan lebih berisiko terkena *Carcinoma Mamiae* dan didapatkan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.

Studi dokumentasi mengenai kerusakan pengkajian integritas jaringan pada pasien dengan *Carcinoma Mamiae* sudah dilakukan pengumpulan data dengan benar yaitu data primer (*auto anamnesa*) bersumber dari pasien dan data sekunder dan (*allo anamnesa*) yang bersumber dari keluarga, orang terdekat, tim kesehatan seperti dokter, ahli gizi, untuk penegakkan diagnosa belum sesuai dengan PES (*Problem, Etiology, Signs, and Symptoms*).

*Etiologi, Symtom)* pada bagian etiologi yang seharusnya diagnosa sebelum pre op tetapi diagnosa yang diangkat post op.

Perencanaan yang sudah sesuai dengan *specific, measurable, achievable, realistic, time* (SMART) yaitu tujuan yang sudah difokuskan pada respon pasien dengan tujuan yang dapat dilihat dengan menilai secara obyektif perubahan pasien. Pasien dengan kerusakan integritas jaringan dilakukan tindakan keperawatan dengan tepat agar mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan. Pada implementasi yang dilakukan terdapat tiga jenis implementasi yaitu tindakan independen (tindakan mandiri perawat), tindakan interdependen (tindakan yang memerlukan kerjasama dengan tim kesehatan) dan tindakan dependen (tindakan yang memerlukan delgasi atau rujukan dari tim kesehatan). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan evaluasi hasil masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan teratasi sebagian apabila mengacu pada kriteria hasil berupa balutan luka sudah tidak rembes, luka tidak basah intervensi keperawatan masih dilanjutkan karena luka belum teratasi. Tindakan keperawatan dengan tepat agar mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan evaluasi hasil masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan teratasi sebagian apabila mengacu pada kriteria hasil berupa balutan luka sudah tidak rembes, luka tidak basah intervensi keperawatan masih dilanjutkan karena luka belum teratasi.

**B. Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Untuk melakukan studi dokumentasi data analisis harus lengkap dan jelas untuk melakukan analisa data.
  - b. Dapat mempersiapkan tempat dan jaringan internet yang baik untuk mempermudah saat konsul dengan pembimbing dan mencari materi yang digunakan lebih optimal.