

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI : POST LUMPEKTOMI
FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) SINISTRA DIRUANG
MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

YUYUN PRATIWI
J 2001 00002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax:
715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Dian Hudiawati S.Kep, Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkas tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Yuyun Pratiwi

NIM : J200100002

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI POST LUMPEKTOMI FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) SINISTRA DIRUANG MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta 23 Juli 2013

Pembimbing

Dian Hudiawati S.Kep, Ns

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. C DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI : POST OPERASI LUMPEKTOMI FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) SINISTRA DIRUANG MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

(Yuyun Pratiwi, 2013, 45 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Fibroadenoma Mammae (FAM) adalah tumor jinak payudara yang paling sering terjadi dikalangan wanita muda sehingga membuat kaum wanita selalu cemas tentang keadaan pada dirinya. Dari data yang didapatkan penulis di rumah sakit tempat penulis melakukan penelitian, lebih dari seratus kasus FAM terjadi, ini membuktikan angka kejadian FAM cukup tinggi. Pada penelitian sebelumnya, belum di ketahui penyebab pasti FAM.

Tujuan : untuk untuk memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan post lumpektomi Fibroadenoma Mammae (FAM).

Hasil : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam didapatkan hasil nyeri berkurang, belum ada tanda-tanda infeksi, gangguan citra tubuh teratasi sebagian.

Kesimpulan : pada pengkajian didapatkan hasil terdapat lupa post operasi lumpektomi, ditegakkan diagnosa nyeri, resiko infeksi, gangguan citra tubuh. Hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi sebagian.

Kata kunci : payudara, operasi, ekstirpasi lumpektomi

A. Latar Belakang

Dari data di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2012, terdapat 107 kasus Fibroadenoma Mammae (FAM), dan 30 kasus pada bulan April-Mei tahun 2013. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Lumpektomi Fibroadenoma Mammae (FAM)”. Dengan tujuan supaya para remaja khususnya wanita

agar lebih waspada mengenali tanda-tanda abnormal dari payudara serta dapat mengetahui apa itu penyakit FAM beserta penanganannya.

B. Pengertian

Fibroadenoma Mammae atau sering disingkat dengan FAM adalah adalah tumor jinak berkarakter tidak nyeri dan dapat digerakkan yang banyak ditemukan pada wanita yang berusia muda. FAM adalah tumor jinak yang paling sering terjadi dikalangan wanita muda. Insiden FAM bergerak naik terus sejak 30 tahun terakhir. Tumor ini jarang sekali ditemukan pada wanita usia menopause (Kumar, 2007). FAM adalah benjolan jinak yang disebabkan oleh pertumbuhan berlebihan pada salah satu lobulus payudara (Pierce, 2007). FAM merupakan neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita muda. FAM teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol dan konsistensi kenyal. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah untuk digerakkan. Biasanya FAM tidak disertai rasa nyeri. Neoplasma jinak ini tidak lagi ditemukan pada masa menopause (Sjamsuhidajat, 2010).

Dari ketiga pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa FAM adalah tumor jinak berkarakter tidak nyeri dan dapat digerakkan yang banyak ditemukan pada wanita yang berusia muda.

C. Etiologi

Menurut Kumar (2007), penyebab dari fibroadenoma mammae adalah: Peningkatan mutlah atau nisbi aktifitas estrogen di perkirakan berperan dalam pembentukan FAM. Dan lesi serupa muncul bersama

dengan perubahan fibrokistik (fibroadenosis), usia < 30 tahun Jenis kelamin ,genetik ,stress, serta lesi prekanker juga dapat menyebabkan terbentuknya FAM.

D. Analisa Data

Data	Problem	Etiologi
<p>DS : pasien mengatakan nyeri <i>Provokatif</i> : bergerak <i>Quality</i> : perih <i>Regio</i> : payudara kiri <i>Severity</i> : 5 <i>Time</i> : hilang timbul</p> <p>DO : ekspresi wajah seperti menahan sakit TTV : TD : 110/60 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit S : 36°C</p>	Nyeri Akut	Agen cedera fisik
<p>DS : -</p> <p>DO : pada payudara kiri terdapat luka post operasi lumpektomi sepanjang 5 cm, keadaan luka bersih, tidak ada rembesan darah atau cairan dari luka, disekitar luka teraba hangat dan terdapat nyeri tekan, serta terpasang infus RL 20 tpm S : 36°C</p>	Resiko infeksi	Prosedur invasif
<p>DS : pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya sekarang sebab ia baru saja di operasi di bagian payudara</p> <p>DO : pasien terlihat lebih banyak diam dan pasien terlihat tidak mau menyentuh bagian tubuh yang di operasi</p>	Gangguan citra tubuh	Pembedahan (post Ekstirfasi Lumpektomi FAM)

E. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan Agen Cedera Fisik
2. Resiko infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan Pembedahan

F. Implementasi

Hari/tgl	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat 3-5-13 21.00 WIB	I	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg/IV	S : Provokatif: bergerak Quality: perih Regio: payudara kiri Severity: 5	Yuyun
22.00 WIB	II	Mengukur suhu	O : pasien terlihat rileks S : pasien mengatakan badannya tidak panas O : S : 36°C	Yuyun
22.15 WIB	I	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	S : pasien mengatakan nyaman menggunakan teknik relaksasi O : pasien kooperatif	Yuyun
Sabtu 4-5-13 08.00 WIB	I	Mengkaji skala nyeri	S : pasien mengatakan skala nyeri 4 O : pasien terlihat lebih rileks	Yuyun
	II	Memberikan injeksi Ceftiaxone 1 g/IV	S : pasien mengatakan nyeri saat disuntik O : tidak ada tanda-tanda alergi	Yuyun
	I	Memberikan injeksi Ketorolac 30mg/IV	S: <i>Provokatif</i> : bergerak Quality: perih Regio: payudara kiri Severity: 4 O: pasien terlihat nyaman	Yuyun
08.45 WIB	I	Menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi secara	S: pasien mengatakan bersedia melakukan relaksasi nafas	Yuyun

09.00 WIB	I	mandiri Memberikan posisi yang nyaman	dalam secara mandiri O: pasien terlihat melakukan relaksasi secara mandiri S: pasien mengatakan lebih nyaman	Yuyun
11.00 WIB	I, II	Mengukur tanda-tanda vital	O: pasien terlihat rileks S : pasien mengatakan tidak panas dan tidak sesak nafas O : TD : 110/70 mmHg N : 78 x /menit RR : 20 x/menit S : 36°C	Yuyun
11.30 WIB	II	Memberikan penkes cuci tangan pada pasien dan keluarga	S : pasien serta keluarga mengatakan paham dengan apa yg disampaikan O : pasien dan keluarga kooperatif mengikuti penkes	Yuyun
11.30 WIB	III	Motivasi keluarga untuk memberi dukungan pada pasien	S : keluarga mengatakan akan selalu memberi dukungan pada pasien O : keluarga pasien kooperatif	Yuyun

G. Pengkajian

Pasien mengatakan ada benjolan sebesar biji melinjo di payudaranya. Jika diraba terasa kenyal, keras dan mudah digerakkan tetapi tidak nyeri. Kemudian pasien periksa ke dokter bedah onkologi dan dilakukan pemeriksaan USG. Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan hasil terdapat fibroadenoma mammae pada payudara kiri pasien dan disarankan operasi. kemudian pasien dibawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada

tanggal 3 Mei 2013 pukul 09.00 WIB dan mendapatkan terapi RL 20 tpm, kemudian dipindahkan ke IBS untuk menjalankan operasi lumpektomi pukul 10.45 dan selesai pukul 11.45 WIB. Dari hasil laporan didapatkan bahwa tumor berdiameter 1cm dan luka jahit sepanjang 5 cm. Untuk terapi setelah operasi adalah minum sedikit sedikit setelah kesadaran pasien benar-benar pulih setelah itu dilanjutkan makan bubur. Pasien dipindahkan ke ruang multazam RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada pukul 14.00 WIB. Hasil pengkajian post operasi pada tanggal 3 Mei 2013 jam 20.00 WIB, Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, GCS : 15, TD: 110/60 mmHg, RR: 20x/menit, N: 86x/menit, S: 36 C, terdapat luka pos operasi lumpektomi FAM sinistra. Keadaan balutan luka bersih dan kering, tidak ada rembesan darah maupun cairan dari luka. pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaannya sekarang sebab ia baru saja di operasi di bagian payudara, pasien terlihat lebih banyak diam dan pasien terlihat tidak mau menyentuh bagian tubuh yang di operasi.

H. Diagnosa

Alasan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik tindakan pembedahan ditegakkan karena pada pengkajian pasien terlihat menahan sakit dan mengatakan nyeri , TD: 110/60 mmHg, RR: 20 x/menit, N: 86x/menit, S: 36 C, sekaligus dapat *Provoking*: bergerak, *Quality*: perih, *Regio*: payudara, *Severnity*: 5, *Time*: hilang timbul. Dan apabila diagnosa ini tidak ditegakkan akan menyebabkan gangguan fisiologis berupa rasa tidak

nyaman sampai dengan rasa sakit yang terkadang disretai dengan perubahan tanda-tanda vital pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan batasan karakteristik menurut (Nanda, 2012) baik secara subyektif maupun obyektif yang meliputi pengungkapan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat, perubahan selera makan, perubahan tonus otot, respon autonomi, dll.

Alasan diagnosa resiko infeksi ditegakkan karena adanya luka post operasi lumpektom sepanjang 5 cm, keadaan luka bersih, tidak ada rembesan darah atau cairan dari luka, disekitar luka teraba hangat dan terdapat nyeri tekan, serta terpasang infus RL 20 tpm, S : 36°C. Hal tersebut sudah sesuai dengan batasan karakteristik menurut Nanda, (2012). Dan apabila diagnosa ini tidak ditegakkan maka resiko akan berubah menjadi aktual. Diagnosa ini ditegakkan sekaligus untuk mengupayakan pencegahan infeksi.

Alasan diagnosa gangguan citra tubuh ditegakkan sebab dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengatakan kurang percaya diri dengan keadaan tubuhnya saat ini setelah dioperasi. Pasien juga terlihat tidak mau menyentuh bagian tubuh yang dioperasi. Hal tersebut sesuai dengan batasan karakteristik gangguan citra tubuh dari (Nanda, 2012) yang terdiri dari respon subyektif dan obyektif berupa depersonalisasi bagian tubuh, penolakan memferifikasi perubahan aktual, perubahan aktual pada struktur tubuh, perilaku menghindar, dll.

Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak ada dalam kasus adalah diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini sebab ketika pasien dan

keluarga periksa ke dokter spesialis bedah, dokter sudah menjelaskan tentang penyakit serta tindakan operasi yang akan dijalani oleh pasien.

I. Pelaksanaan Tindakan

Secara keseluruhan semua tindakan yang direncanakan sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Tetapi dalam pelaksanaan ditemukan beberapa faktor penghambat. Ketika perawat melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri, keluarga lebih sibuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga yang lain. Sehingga keluarga kurang berkolaborasi dengan perawat dan dampaknya pasien kurang mendapat dukungan dari keluarga. Tindakan yang telah dilakukan penulis untuk mengatasi diagnosa ini antara lain: kolaborasi dengan dokter dalam memberikan injeksi keyorolac 30 mg/IV, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan posisi yang nyaman dan mengkaji skala nyeri.

Secara umum pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan rencana. Namun ada beberapa kendala masih belum dapat teratasi. Antara lain untuk diagnosa resiko infeksi, seharusnya yang menjadi dasar diagnosa bukan hanya keadaan suhu tubuh pasien, melainkan jumlah leukosit pada pemeriksaan laboratorium darah setelah operasi, bukan hasil laboratorium sebelum operasi. Karena sesuai prosedur rumah sakit memang tidak ada pemeriksaan laboratorium darah setelah operasi maka, penulis hanya mengambil data dari pengkajian luka post operasi. Kendala selanjutnya adalah dalam persiapan kepulangan pasien, tidak ada tindakan perawatan luka atau medikasi. Tindakan medikasi dilakukan ketika pasien datang untuk

kontrol di poliklinik. Dengan demikian perawat tidak dapat melihat langsung keadaan luka tersebut. Selain itu, faktor yang dapat menghindari resiko infeksi adalah masa perawatan pasien setelah operasi hanya berkisar 2x24 jam. Dengan masa perawatan yang dapat dikatakan cepat tersebut maka, resiko terkena infeksi nosokomialnya pun lebih rendah.

Untuk diagnosa Gangguan citra tubuh berhubungan dengan pembedahan. Pada dasarnya semua tindakan implementasi sudah sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Pasien masih terlihat kurang begitu nyaman dengan keadaanya saat ini. Meskipun pada bagian payudaranya hanya dilakukan lumpektomi bukan mastektomi. Pasien kurang percaya diri karena payudaranya dioperasi. Menurut (Sujono, 2009) konsep kehilangan terbagi dalam lima tahap, pertama mengingkari kenyataan, kedua marah, ketiga tawar menawar, keempat depresi dan kelima adalah penerimaan. Pada hal ini pasien masuk pada tahap mengingkari kenyataan. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan dengan cara yang lebih tepat dan dapat diterima oleh pasien. Kurangnya partisipasi dan dorongan dari keluarga adalah faktor kendala berikutnya. Sehingga pasien kurang termotivasi untuk melakukan saran yang diberikan perawat. Selain hal tersebut, pada gangguan citra tubuh diperlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai kriteria hasil. Masa perawatan 2x24 jam tentu merupakan waktu yang kurang memungkinkan untuk mencapai tujuan. Sehingga dalam masalah ini peran keluarga setelah pasien dibawa pulang sangat penting untuk menjadi motivator.

J. Evaluasi

Diagnosa pertama nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan yang terdiri dari memberikan injeksi kerolac 30 mg/IV, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan posisi yang nyaman dan mengkaji skala nyeri, didapatkan hasil pasien mengatakan masih sedikit nyeri. Nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 5 menjadi 4. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi angka penurunan nyeri walaupun hanya satu angka dan wajah pasien terlihat lebih rileks. Walaupun skala nyeri yang ditargetkan perawat belum tercapai namun paling tidak tindakan yang direncanakan telah dilakukan dengan baik. Untuk tindakan selanjutnya adalah perawatan dirumah oleh keluarga, dengan membantu pasien melakukan tehnik relaksasi individu.

Diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif setelah dilakukan tindakan keperawatan yang terdiri dari mengukur tanda-tanda vital dan memberikan injeksi ceftriaxone 1g/IV, didapatkan hasil bahwa belum ada tanda-tanda infeksi. Di sekitar luka teraba hangat, tidak ada rembesan darah maupun cairan dari luka, keadaan pembalut luka luar bersih. Suhu masih dalam batas normal. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dirumah, dan untuk perawatan luka akan dilakukan saat pasien kontrol di poliklinik. Semua tindakan yang direncanakan telah dilakukan dengan baik. Untuk tindakan selanjutnya akan dilakukan perawatan luka ketika kontrol di poliklinik.

Diagnosa ketiga gangguan citra tubuh berhubungan dengan pembedahan, Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan

pendekatan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien, didapatkan hasil bahwa pasien masih belum dapat menerima keadaan tubuhnya saat ini. Semua tindakan sudah dilakukan sesuai rencana, namun masalah belum dapat teratasi. Dalam hal ini peran keluarga sangatlah dibutuhkan, maka untuk tindakan selanjutnya diharapkan keluarga mampu membangun semangat pasien. Sehingga intervensi dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, & Lyinda Jual. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi ke- 10. Alih Bahasa, Yasmin Asih. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Doenges, E.M. 2008. *Nursing Diagnosis Manual: planning, individualizing, and documenting client care*. 2nd ed. United States of America: F. A. Davis Company
- Grace A pierce. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Kumar. 2007. *Buku Ajar Patologi Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Nancy R dan Judith M Wilkinson. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda Nic Noc*. Jakarta: EGC.
- Nasar I Made (ed). 2010. *Patologi II (Khusus)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Price Sylvia, & Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Dasar Penyakit (Pathophysiologi: Clinical Concepts of Diasase Process*. Jakarta : EGC.
- Reksoprodjo, Soelarto (ed). 2010. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Sjamsuhidajat dan Wim De Jong. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Vol 3*. Jakarta: EGC.
- Sujono dan Teguh. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Edisi Pertama*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Suzanne, C Smeltser (ed). 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Apriyanti.2012. *Latar Belakang Fibroadenomma Mammae*. Diakses: 27 Mei 2013. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/137/jtptunimus-gdl-apriyanthi-6802-2-bab1.pdf>