

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI RESIKO INFEKSI PADA PASIEN Ny.Y
DENGAN *CARCINOMA MAMMAE*



Oleh :
SRI REJEKI ROMADHONI SYAM
NIM : 2317032

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI RESIKO INFEKSI PADA PASIEN Ny.Y
DENGAN *CARCINOMA MAMMAE*

Tugas akhir ini untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma
III Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

SRI REJEKI ROMADHONI SYAM
NIM : 2317032

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI REJEKI ROMADHONI SYAM

NIM : 2317032

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

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

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

Yogyakarta, Juni 2020

Pembuat pernyataan

SRI REJEKI ROMADHONI SYAM

NIM : 2317032

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI RESIKO INFEKSI PADA PASIEN Ny.Y
DENGAN *CARCINOMA MAMMAE*

Oleh :
SRI REJEKI ROMADHONI SYAM
NIM : 2317032

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan
dan disetujui pada tanggal

.....

Pembimbing I

Pembimbing II

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

NIK : 114199035

Yayang Harigustian, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK : 114111160

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI RESIKO INFEKSI PADA PASIEN Ny.Y
DENGAN *CARCINOMA MAMMAE*

Oleh :
SRI REJEKI ROMADHONI SYAM
NIM : 2317032

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper “YKY” Yogyakarta Pada tanggal

.....

Dewan Penguji :

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

Yayang Harigustian, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nuryandari, SKM.,M.Kes

Tanda Tangan

.....

.....

.....

Mengesahkan
Direktur Akper “YKY” Yogyakarta

Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK 114103052

MOTTO

Wahai Tuhanku, lapangkanlah bagiku dadaku, dan mudahkanlah bagiku urusanku,
dan lancarkanlah lidahku supaya mereka faham ucapanku

(Q.S. Taha Ayat 25-28)

PERSEMBAHAN

1. Untuk kedua orang tua yang selalu memberikan kasih sayang dan doa restu yang senantiasa menemani setiap langkahku.
2. Terimakasih kepada seluruh anggota keluarga yang sudah mendoakan dan memberi semangat.
3. Terimakasih kepada diriku sendiri yang sudah mau berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Untuk dosen dan karyawan AKPER “YKY” terimakasih telah mendidik kami dengan sabar serta memberikan fasilitas pendidikan yang layak sehingga kami dapat belajar menjadi lebih baik.
5. Buat teman-teman seperjuangan : mayang & yuda teman sejak PKKMB, rofik, rizki, yeti, fia yang sudah membantu mengerjakan tugas akhir ini, aura teman satu kelompok tugas akhir, keluarga kelas “A” AKPER “YKY” serta teman-teman angkatan 23 “AKPER YKY” tetap semangat dan terus berjuang jangan sampai berhenti sampai disini, sukses selalu untuk kita semua. Terimakasih untuk temanku vista yang sudah memberikan dukungan serta semangat untuk mengerjakan tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “Studi Dokumentasi Resiko Infeksi pada Pasien Ny. Y dengan *Carcinoma Mammae*”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan penelitian program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat di susun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Tri Arini, S.Kep.,Ns.,M.kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dwi Wulan Minarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Yayang harigustian, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberi saran dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Nuryandari, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang berkenan membimbing dan membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang turut mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari atas keterbatasan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga masih banyak kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam.....	i
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Halaman Persembahan.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Studi Kasus.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Studi Kasus.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	9
1. Anatomi <i>Mammae</i>	9
2. Konsep <i>Carcinoma Mammae</i>	11
3. Konsep Resiko Infeksi.....	19
4. Gambaran ASKEP pada Paisein <i>Carcinoma Mammae</i>	23
5. Dokumentasi Keperawatan.....	32
B. Kerangka Teori.....	38
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
B. Objek Penelitian.....	39
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrument Penelitian.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Analisa Data.....	42
H. Etika Studi Kasus.....	42
I. Kerangka Alur Penelitian.....	43

BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	44
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	62
BAB V KESIMPULAN dan SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	39
-----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi Payudara.....	9
--------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori.....	37
Bagan 2 Kerangka Alur Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Format Bimbingan KTI

Lampiran 3 Askep KTI Mahasiswa Akper YKY lulusan tahun 2019

Sri Rejeki Romadhoni Syam (2020). Studi Dokumentasi Resiko Infeksi Pada Pasien Ny.Y
Dengan *Carcinoma Mammae*
Pembimbing : Dwi Wulan Minarsih, Yayang Harigustian

ABSTRAK

Carcinoma Mammae adalah keganasan yang terjadi pada kantung atau saluran penghasil susu, *carcinoma mammae* merupakan suatu jenis *carcinoma* yang dapat menyerang siapa saja baik kaum wanita maupun pria. Insidens *carcinoma mammae* pada perempuan di Indonesia sebesar 40 per 100.000 penduduk, prevalensi *carcinoma mammae* di Indonesia tertinggi pada provinsi D.I. Yogyakarta yaitu sebesar 0,24%.

Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui gambaran resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*. Metode penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi dari KTI tahun 2019 yang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 8 April 2019 di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Dari hasil studi dokumentasi pengkajian didapatkan data pasien mengeluh nyeri dan terdapat balutan luka pada bagian post op payudara sebelah kiri, muncul masalah resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif, disusun rencana tindakan : monitor tanda infeksi, monitor TTV, lakukan perawatan luka, ajarkan keluarga pasien cuci tangan, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah resiko infeksi teratasi sebagian. Setelah dilakukan studi dokumentasi didapatkan gambaran resiko infeksi pada pasien *carcinoma mammae*. Dalam penulisan studi dokumentasi ini penulis dapat memberikan saran bagi institusi Akper "YKY" yaitu diharapkan untuk tugas akhir pada tahun yang akan datang lebih baik dalam bentuk studi kasus, dengan mengelola pasien secara langsung.

Kata kunci : *Carcinoma Mammae*, Resiko Infeksi, Studi Dokumentasi, KTI Mahasiswa Akper YKY

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Carcinoma atau Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan tidak terkontrol pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal. Jika penyebaran tidak terkontrol, itu bisa mengakibatkan kematian. *Carcinoma* disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal (tembakau, organisme infeksius, bahan kimia, dan radiasi) dan faktor internal (mutasi bawaan, hormon, kekebalan tubuh, kondisi, dan mutasi yang terjadi dari metabolisme). Faktor penyebab ini dapat bertindak bersama atau berurutan untuk memulai atau mempromosikan karsinogenesis. Sepuluh tahun atau lebih sering berlalu paparan faktor eksternal dan *carcinoma* yang terdeteksi, *carcinoma* itu diobati dengan operasi, radiasi, kemoterapi, terapi hormon, terapi biologis, dan terapi yang ditargetkan (American Cancer Society, 2011).

Carcinoma Mammae adalah keganasan yang terjadi pada kantung atau saluran penghasil susu, *carcinoma mammae* merupakan suatu jenis *carcinoma* yang dapat menyerang siapa saja baik kaum wanita maupun pria (Soemitro, 2012) dalam (Abdullah, dkk, 2013).

Berdasarkan data *Global Burden Cancer*, di Amerika Serikat (2015), terdapat 231.840 kasus baru *carcinoma mammae* dan diestimasi sebanyak 40.290 wanita yang meninggal dunia. Pada tahun 2016 diestimasi jumlah

kasus baru meningkat menjadi 246.660 kasus dan sebanyak 40.450 wanita yang meninggal akibat *carcinoma mammae* (Maria, Sainal, & Nyorong, 2017).

Berdasarkan data WHO penyakit *carcinoma* merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dimana *carcinoma* sebagai penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita *carcinoma* dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat *carcinoma*, terlebih untuk negara berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah *carcinoma mammae* dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2012), insidens *carcinoma* di Indonesia 134 per 100.000 penduduk dengan insidens tertinggi pada perempuan adalah *carcinoma mammae* sebesar 40 per 100.000 diikuti dengan kanker leher rahim 17 per 100.000. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (2010), kasus rawat inap *carcinoma mammae* 12.014 kasus (28,7%). Prevalensi *carcinoma*

mammae di Indonesia tertinggi pada provinsi D.I. Yogyakarta yaitu sebesar 0,24% (Kemenkes RI, 2015).

Carcinoma Mammae berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis, ketika seseorang dinyatakan menderita *carcinoma mammae*, maka akan terjadi beberapa tahapan reaksi emosional dan psikologis, ketakutan akan kematian, perubahan citra diri, perubahan peran sosial dan gaya hidup, serta masalah terkait finansial yang mempengaruhi kehidupan(Saragih, 2010) dalam (Indotang, 2015).

Jika terjadi keterlambatan dalam menentukan diagnosis dan penatalaksanaan pada penyakit *carcinoma mammae* dapat menyebabkan kegawatan, kegawatan *carcinoma mammae* berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, awalnya terjadi hyperplasia sel-sel dengan perkembangan sel atipik, sel ini akan berlanjut menjadi *carcinoma insitu* dan menginvasi stroma. *Carcinoma* membutuhkan waktu tujuh tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (berdiameter 1cm), pada ukuran itu seperempat ukuran *carcinoma mammae* telah bermetastase, sel *carcinoma* akan tumbuh terus menerus dan sulit untuk dikendalikan (American Cancer Society, 2011). *Carcinomamammae* bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Metastasis yang sering terjadi pada *carcinoma mamae* adalah ke paru, pleura, dan tulang (Khasanah, 2013).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *carcinoma mammae* menurut Brunner & Suddarth (2013), adalah sebagai berikut : nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah, gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan ruang gerak, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan karena destruksi jaringan oleh massa tumor, kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan yang berhubungan dengan kurang terpajan dan salah interpretasi informasi, cemas berhubungan dengan krisis situasi, resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nutrisi yang masuk ke tubuh tidak bisa digunakan optimal oleh tubuh, intake tidak adekuat dan mual (kemoterapi), ketidakefektifan coping berhubungan dengan ketidakadekuatan kesempatan untuk bersiap terhadap stressor, resti injuri berhubungan dengan trombositopenia, resiko infeksi berhubungan dengan lekopeni, penurunan pertahanan tubuh karena kerusakan jaringan. Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen(Potter & Perry, 2005)dalam (Oktami, 2018).

Upaya penanganan pasien *carcinoma mammae* tidak lepas dari peran perawat, peran perawat pada pasien *carcinoma mammae* menurut Faria (2014) adalah membantu pasien beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Peran perawat dalam menangani masalah resiko infeksi pada pasien *carcinoma mammae* yaitu sebagai perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan semua asuhan keperawatan wajib di dokumentasikan. Peran perawat sebagai pelaksana dapat melakukan pencegahan terjadinya infeksi dengan menjaga kebersihan pasien, lingkungan pasien, dan cuci tangan sesuai standar terutama saat lima moment yaitu saat sebelum dan setelah kontak dengan pasien, kontak dengan lingkungan pasien, terpapar cairan pasien, dan sebelum melakukan tindakan invasif.

Peran perawat sebagai pendidik pada pasien *carcinoma mammae* dengan masalah keperawatan resiko infeksi yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang tanda-tanda infeksi yang meliputi (rubor, calor, tumor, dolor, dan functio laesa), selanjutnya mengajarkan cuci tangan, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan. Peran perawat yang selanjutnya yaitu perawat sebagai peneliti pada pasien *carcinoma mammae* yang melakukan studi dokumentasi bagaimana asuhan keperawatan yang tepat pada pasien *carcinoma mammae*, yang salah satunya tentang resiko infeksi.

Perawat juga melibatkan peran keluarga dalam penanganan *carcinoma mammae*, peran keluarga yang dapat dilakukan untuk membantu kesembuhan anggota keluarga yang mengalami *carcinoma mammae* antara lain : dapat mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Nadirawati, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi dokumentasi tentang resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut, penulis merumuskan masalah yaitu : “ Bagaimanakah Studi Dokumentasi Resiko Infeksi Pada Pasien Ny.Y Dengan *Carcinoma Mammae*?”.

C. Tujuan Studi Dokumentasi

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.

2. Tujuan Khusus

Diketahui gambaran tentang :

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.

- b. Hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.
- c. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.
- f. Hasil studi dokumentasi mengenai pendokumentasian keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae*.

D. RuangLingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah. Materi yang dibahas adalah gambaran resiko infeksi pada pasien Ny.Y 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 KTI mahasiswa yang telah lulus tahun 2019.

E. Manfaat Studi Dokumentasi

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis dan praktis, sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan dengan resiko infeksi pada pasien *carcinoma mammae*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Studi dokumentasi ini dapat sebagai masukan bagi Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta baik untuk dosen maupun mahasiswa agar dapat meningkatkan kualitas dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

b. Bagi Peneliti

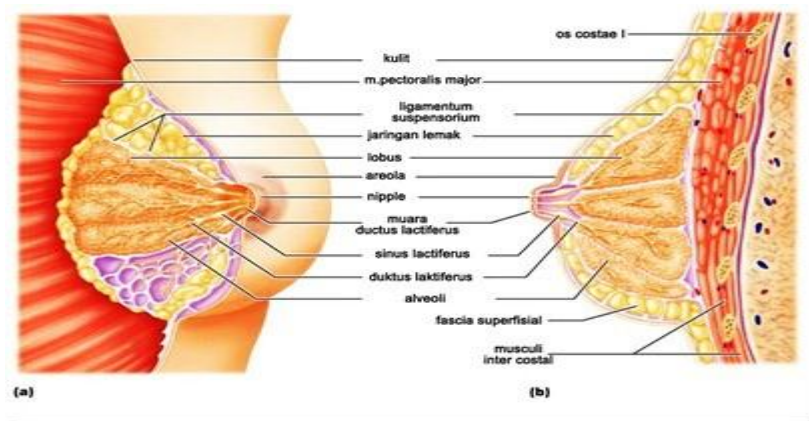
Memperoleh pengalaman dalam melakukan studi dokumentasi proses keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan dengan resiko infeksi pada pasien *carcinoma mammae*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi *Mammae*
Sumber : Kirnanto dan Maryana (2019)

a) Kalang Payudara (*Areola Mammae*)

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui, pada payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

b) Putting Susu

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler, sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus, masing-masing lobules terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya, masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon (Kirnanto & Maryana, 2019).

c) Korpus

Korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu, bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus, sedangkan lobus yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Asi disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus) kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2. Konsep *Carcinoma Mammae*

a. Definisi *Carcinoma Mammae*

Carcinoma Mammae adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya (Maria, Sainal, & Nyorong, 2017).

b. Faktor Resiko

Faktor resiko *carcinoma mammae* menurut Pudiastuti (2011) dalam Laksono (2018) adalah sebagai berikut :

- 1) pernah menderita *carcinoma mammae*/non *carcinoma mammae*
- 2) usia diatas 60 tahun
- 3) riwayat keluarga yang menderita *carcinoma*
- 4) faktor genetik dan hormonal
- 5) menarche pertama sebelum usia 12 tahun , menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun
- 6) pemakaian pil kb atau terapi sulih estrogen

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala *carcinoma mammae* pada stadium awal biasanya massa tunggal, massa teraba keras dan padat, dapat digerakan atau terfiksasi pada kulit atau jaringan yang berada dibawahnya, tidak memiliki batasan yang jelas atau tidak teratur. Tanda lanjutan lainnya berupa adanya rabas pada puting atau terjadi retraksi pada puting,

edema atau cekungan pada kulit, payudara tidak simetris, dan pembesaran nodus limfe aksila. Pasien yang menderita *carcinoma mammae* biasanya ada yang merasakan nyeri dan ada yang tidak merasakan nyeri, dan berat badan menurun menunjukkan adanya metastase (Nurarif, 2015) dalam (Winarti, 2018).

d. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dan sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi. Fase inisiasi, pola tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bentuk genetik sel yang memancing sel menjadi ganas, perubahan dalam bahan genetik selain disebabkan oleh suatu agen yang karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan gangguan fisik manapun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Fase promosi, pada tahap promosi suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas, sel yang belum melalui tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan. *Lobular Carcinoma in Situ* (LCIS), lobular neoplasia ditandai oleh adanya perubahan sel dalam lobules atau lobus. LCIS dapat meningkatkan

risiko sekitar 7-12 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara (Nugroho, 2011).

e. Stadium Kanker

Stadium kanker menurut Pudiastuti (2011) dalam Laksono (2018), penting untuk panduan pengobatan, *follow up* dan menentukan prognosis, antara lain :

- 1) Stadium 0 : kanker insitu dimana sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara normal.
- 2) Stadium I : tumor dengan garis tengah kurang 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara.
- 3) Stadium IIA : tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- 4) Stadium IIB : tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2- 5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- 5) Stadium III A: tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya

atau tumor dengan garis tengah lebih dari dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- 6) Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu kedalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada.
- 7) Stadium IV : tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

f. Skrining

Skrining atau pemeriksaan payudara menurut (CancerHelps, 2010), antara lain sebagai berikut :

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Sejak usia 20 tahun, wanita diharapkan melakukan SADARI. Apabila ditemukan kelainan, harap segera melakukan konsultasi dengan dokter.

2) PPK (Pemeriksaan Payudara Klinis)

Untuk wanita berusia diatas 20 atau 30 tahun, PPK sebaiknya dilakukan setiap tahun sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan periodik setiap tahunnya.

3) Mamografi

Mamografi sebaiknya mulai dilakukan sejak usia 40 tahun. Sebaiknya perlu dilakukan pemeriksaan payudara secara klinis sebelum dilakukan mamografi.

g. Komplikasi

Carcinoma Mammae bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh, *carcinoma mammae* bermetastase dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Tempat yang paling sering untuk metastase yang jauh atau sistemik adalah paru paru, pleura, tulang (terutama tengkorak, vertebra dan panggul), adrenal dan hati (Irianto, 2015) dalam (Laksono, 2018).

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Putra (2015) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien *carcinoma mammae* antara lain :

- 1) Pemeriksaan laboratoriu (alkaline phosppatase , SGOT, SGPT, tumor marker)
- 2) Biopsi (mengambil contoh jaringan payudara untuk mengetahui adanya sel *carcinoma mammae*)
- 3) Penanda tumor
- 4) USG abdomen
- 5) Scan (missal : MRI, CT, gallium, bone, foto thorax). Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastasik dan evaluasi
- 6) Mammografi (menggunakan sinar X terhadap payudara)

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *carcinoma mammae* antara lain :

- 1) Menurut Martin dan Griffin (2014) dalam Winarti (2018), penatalaksanaan *carcinoma mammae* dilakukan mastektomi. Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara, tipe-tipe mastektomi antara lain :
 - a) Mastektomi radikal luas, pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara di tambah eksisi kelenjar limfe *mammae* internal, beberapa bagian rusuk harus diangkat untuk mencapai kelenjar *mammae* internal.
 - b) Mastektomi radikal (*haistedclasic*). Melalui insisi vertikal, seluruh payudara diangkat dengan batas kulit yang bermakna disekitar puting, areola, dan tumor. Otot pektoralis mayor dan minor diangkat, vena aksila dipotong, dalam pembedahan kulit yang tipis ditinggalkan.
 - c) Mastektomi radikal modifikasi. Seluruh payudara dan sebagian besar kelenjar limfe pada aksila diangkat, vena aksila dipotong, otot pektoralis dipertahankan.
 - d) Mastektomi sederhana (total). Seluruh payudara diangkat, tetapi kelenjar aksila dan otot pektoralis tidak, apabila kanker telah menyebar, aksila diradiasi atau dilakukan mastektomi radikal.

- e) Mastektomi sebagian (reseksi segmen, reseksi potongan). Tumor dan besar segmen di sekitar jaringan payudara, dibawah fascia, dan kulit di atasnya diangkat biasanya sekitar sepertiga payudara.
 - f) Lumpektomi, tilektomi atau eksisi lokal. Tumor berukuran 3 cm sampai 5 cm jaringan pada kedua sisi diangkat, memepertahankan jaringan dan kulit payudara lainnya.
 - g) Mastektomi subkutan Jaringan payudara, termasuk kedua aksila, diangkat melalui insisi di bawah payudara. Semua kulit payudara, termasuk puting dan areola serta tonjolan jaringankecil di bawah puting, dibiarkan ditempatnya. Implan silikon disisipkan, baik pada saat pembedahan awal atau beberapa bulan sesudahnya.
- 2) Menurut Putra (2015) penatalaksanaan *carcinoma mammae* antara lain :
- a) Radioterapi

Radioterapi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menghitam, serta Hb dan

leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi, pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.

b) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil, kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, dampak dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

c) Terapi Hormonal

Terapi ini biasa disebut terapi anti-estrogen yang sistem kerjanya memblokir kemampuan estrogen dalam menstimulus perkembangan *carcinoma mammae*.

3. Konsep Resiko Infeksi

a. Definisi Resiko Infeksi

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Potter & Perry, 2005) dalam (Oktami, 2018).

b. Faktor Resiko Infeksi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), faktor risiko terjadinya infeksi adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit kronis (mis, diabetes mellitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :

Kerusakan integritas kulit, merokok, gangguan peristaltik, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, penurunan kerja siliaris, perubahan sekresi pH, stasis cairan tubuh.

- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :

Imunosupresi, leukopenia, penurunan hemoglobin, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

c. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang mencetuskan risiko infeksi pada pasien menurut Potter & Perry (2005) dalam Oktami (2018) adalah:

1) Agen

Agen itu penyebab infeksi, yaitu mikroorganisme yang masuk bisa karena agennya sendiri atau karena toksin yang dilepas.

2) Host

Host itu yang terinfeksi, jadi biarpun ada agen, kalau tidak ada yang bisa dikenai, tidak ada infeksi. Host biasanya orang atau hewan yang sesuai dengan kebutuhan agen untuk bisa bertahan hidup atau berkembang biak.

3) Environment (lingkungan)

Environment itu lingkungan di sekitar agen dan host, seperti suhu, kelembaban, sinar matahari, oksigen dan sebagainya, ada agen tertentu yang hanya bisa bertahan atau menginfeksi pada keadaan lingkungan yang tertentu juga.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang lazim terjadi, pada infeksi menurut (Smeltzer, 2002) dalam (Oktami, 2018) sebagai berikut :

1) Rubor

Rubor atau kemerahan merupakan hal yang pertama yang terlihat di daerah yang mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul, terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke daerah peradangan, sehingga lebih banyak darah mengalir ke mikrosirkulasi lokal dan kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah, keadaan ini disebut hyperemia atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2) Calor

Calor terjadi bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, calor disebabkan pula oleh sirkulasi darah yang meningkat, sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celcius disalurkan kepermukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak daripada ke daerah normal.

3) Tumor

Pembengkakan sebagian disebabkan hiperemi dan sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan interstitial.

4) Dolor

Perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung-ujung saraf, pengeluaran zat seperti histamine atau bioaktif lainnya dapat merangsang saraf, rasa sakit disebabkan pula oleh tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

5) Fungsio Laesa

Merupakan reaksi peradangan yang telah dikenal, akan tetapi belum diketahui secara mendalam mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

e. Pelaksanaan Pencegahan Terjadinya Infeksi

Menurut Alexandra (2015) dalam Rahman, dkk (2018)

Pelaksanaan pencegahan terjadinya infeksi antara lain :

- 1) Jangan menyentuh daerah luka insisi dengan tangan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan / perawatan luka
- 3) Alat-alat perawatan luka yang akan digunakan harus dalam keadaan steril (bebas dari kuman)
- 4) Bersihkan luka dengan menggunakan tehnik septik dan antiseptik dan setelah dibersihkan luka insisi ditutup kembali dengan verband

f. Dampak Resiko Infeksi

Dampak dari resiko infeksi jika tidak dilakukan pencegahan maka bisa mengakibatkan terjadinya infeksi, meningkatkan angka morbiditas (angka kesakitan), mortalitas (angka kematian), dan bertambah lama hari rawat di rumah sakit sehingga meningkatkan biaya perawatan (Murniasih, 2014).

4. Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Carcinoma Mamae*

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan metode penggalan informasi atau data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan. Menurut Brunner & Suddarth (2017) dibawah ini merupakan hal-hal yang harus dikaji dalam pasien *carcinoma mammae* :

1) Identitas pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku, bangsa, agama, status perkawinan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk dan penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Ungkapan keluhan apa yang dirasakan oleh pasien saat itu. Bahwa pasien dengan *carcinoma mammae* biasanya mengalami resiko infeksi dikarenakan luka post op mastektomi.

3) Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah, mengeras, bengkak, dan nyeri.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat *carcinoma mammae* sebelumnya atau ada kelainan pada payudara.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang mengalami *carcinoma mammae* atau penyakit kanker lainnya.

6) Genogram

Merupakan gambaran silsilah keluarga mulai dari tiga keturunan.

7) Riwayat alergi

Menggambarkan apakah pasien mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat.

8) Observasi dan pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital diukur untuk menentukan status kesehatan pasien untuk menguji respon pasien terhadap stress fisiologis atau psikologi terhadap terapi medik.

b) Pernafasan

Inpeksi : terjadi peningkatan frekuensi pernafasan yang disertai penggunaan otot bantu pernafasan. Gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris (pergerakan dada yang tertinggal pada sisi yang sakit).

Palpasi : pendorongan mediastinum kearah hemithoraks kontralateral yang diketahui dari posisi trakea dan ictus cordis. Taktil fremitus menurun terutama pada pasien yang mengalami komplikasi pada pleura. Disamping itu, pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

Perkusi : suara perkusi redup hingga pekak tergantung dari jumlah cairannya.

Auskultasi : terdapat suara nafas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit.

c) Kardiovaskuler

Keadaan umum baik

d) Perkemihan

Perubahan eliminasi urinarius, hematuria (sering berkemih), eliminasi urin 6-7x/hari

e) Pencernaan

Pasien biasanya akan mengalami mual muntah, lama flatus dan distensi abdomen.

f) Integumen

Rentang gerak sendi normal, tidak ada masalah pada sistem muskuloskeletal. Terdapat luka operasi pada pasien post operasi.

g) Seksualitas

Faktor reproduksi dan hormonal juga berperan besar menimbulkan kelainan pada *carcinoma mammae*. Usia menarce yang lebih dini yakni dibawah 12 tahun meningkatkan risiko *carcinoma mammae* sedangkan usia menopause yang lebih lambat juga meningkatkan risiko *carcinoma mammae*.

h) Sistem reproduksi dan genetalia

Tidak ada gangguan pada sistem reproduksi dan genetalia.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *carcinoma mammae* menurut Brunner & Suddarth (2013) yang dikonversikan ke SDKI PPNI (2017), adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah.
- 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.

- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan ruang gerak.
- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan karena destruksi jaringan oleh massa tumor.
- 5) Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan yang berhubungan dengan kurang terpajan dan salah interpretasi informasi.
- 6) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- 7) Cemas berhubungan dengan krisis situasi
- 8) Resiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nutrisi yang masuk ke tubuh tidak bisa digunakan optimal oleh tubuh, intake tidak adekuat dan mual (kemoterapi).
- 9) Ketidakefektifan coping berhubungan dengan ketidakadekuatan kesempatan untuk bersiap terhadap stressor.
- 10) Resti injuri berhubungan dengan trombositopenia.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tindakan yang harus dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Perencanaan keperawatan pada pasien *carcinoma mammae* dengan masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, menurut Brunner & Suddarth (2013) yang dikonversikan ke SDKI PPNI(2017) :

1) Tujuan :

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) PPNI (2019) :
setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu kontrol risiko dengan kriteria hasil :

- a) Tidak pernah menunjukkan tanda dan gejala infeksi (rubor, calor, dolor, tumor, dan fungsi laesa)
- b) Kemampuan modifikasi gaya hidup
- c) Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan

2) Rencana tindakan :

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI (2018)
: pencegahan infeksi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (rubor, calor, dolor, tumor, fungsi laesa)
- b) Batasi jumlah pengunjung

- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- e) Libatkan keluarga dalam perawatan pada pasien *carcinoma mammae*. Peran keluarga pada penderita *carcinoma mammae* yaitu sebagai pendorong, keluarga harus mampu memberikan motivasi, semangat dan membantu secara finansial serta selalu mendampingi sehingga anggota keluarga yang sakit *carcinoma mammae* dapat menjalani pengobatan dengan antusias dan tidak terganggu emosi serta psikologi akibat merasa terkucilkan maupun memikirkan beban administrasi pengobatan
- f) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- g) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- h) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- i) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- j) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- k) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

d. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan adalah tindakan yang dilakukan sesuai dalam rencana keperawatan, dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) yaitu :

1) Tindakan independen

Tindakan independen atau disebut tindakan mandiri keperawatan merupakan tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat tanpa arahan atau perintah dari tenaga kesehatan lainnya. Tindakan mandiri perawat pada pasien *carcinoma mammae* antara lain monitor tanda-tanda infeksi, monitor tanda-tanda vital.

2) Tindakan interdependen

Tindakan interdependen adalah tindakan kolaborasi tim keperawatan atau tim kesehatan lain seperti dokter, misalnya dalam pemberian obat antibiotik dan tindakan pembedahan pada pasien *carcinoma mammae*.

3) Tindakan dependen

Tindakan dependen merupakan tindakan rujukan atau delegasi dari tim kesehatan lain seperti fisioterapi, psikolog dan ahli gizi. Tindakan dependen pada pasien *carcinoma*

mammae antara lain menggunakan *electrotherapeutic* atau manual terapi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri.

e. Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2010), evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan berhasil dicapai, evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 antara lain : evaluasi proses dan evaluasi hasil, dengan pengertian sebagai berikut :

1) Evaluasi proses

Aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu menilai efektivitas pelaksanaan tersebut, evaluasi proses harus terus-menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2) Evaluasi hasil

Perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan, tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

5. Dokumentasi Keperawatan

Menurut Yeni (2019), dokumentasi keperawatan adalah langkah pencatatan pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, bahkan mencakup semua tindakan yang dilakukan hingga pasien sehat. Dokumentasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, yang berisi semua data dan tindakan yang berhubungan dengan status kesehatan pasien, dituliskan juga hari, tanggal, jam, serta tanda tangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Menurut Ghofur & Olfah (2016), syarat-syarat dokumentasi keperawatan antara lain : dokumentasi harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan, demikiran juga pada setiap langkah kegiatan keperawatan, hindari penggunaan istilah yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat, harus disepakati atas kebijaksanaan institusi setempat, untuk setiap kegiatan dokumentasi, cantumkan waktu, tandatangan dan nama jelas penulis, wajib membaca setiap tulisan dari anggota lain kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir dan dokumentasi harus dibuat dengan tepat, jelas, dan lengkap. Dalam membuat dokumentasi harus memperhatikan aspek-aspek keakuratan data, breafity (ringkas), dan legality (mudah dibaca).

Menurut Potter & Perry (1994) dalam Ghofur & Olfah (2016), cara mendokumentasikan yang benar sebagai berikut : jangan menghapus dengan menggunakan cairan penghapus atau mencoret-coret tulisan yang salah ketika mencatat, adapun cara yang benar adalah dengan membuat garis lurus pada tulisan yang salah (usahakan tulisan yang salah masih bisa dibaca), lalu diparaf pada bagian terakhir kalimat yang salah kemudian diikuti dengan tulisan kata yang benar, jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien atau tenaga kesehatan lainnya, koreksi semua kesalahan sesegera mungkin, bila kesalahan tidak segera diperbaiki maka dapat menyebabkan kesalahan tindakan pula, catatan harus akurat, valid dan reliable, pastikan yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menuliskan pikiran sendiri, semua catatan harus dapat dibaca dan ditulis dengan tinta, menulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggungjawab atas informasi yang telah ditulisnya, hindari penggunaan istilah yang bersifat tidak umum, memulai dokumentasi dengan waktu dan akhiri dengan tanda tangan dan nama jelas.

Manfaat dokumentasi keperawatan : bernilai hukum, kualitas pelayanan, alat komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi. Dokumentasi keperawatan mampu mengidentifikasi kebutuhan asuhan keperawatan klien, mencerminkan sudut pandang klien serta memberikan informasi pola asuhan keperawatan yang berkesinambungan dan menjadi alat komunikasi antar tim kesehatan lainnya. Melalui

dokumentasi juga, informasi pelayanan keperawatan dan riwayat keperawatan pasien dapat dilacak manakala di perlukan secara hukum.

Dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2010), adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, *valid* dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat adalah melakukan pendokumentasian mengenai intervensi yang telah dilakukan, dokumentasi merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu, acuan dalam penulisan dokumentasi menggunakan SOAP (subjektif, objektif, *assesment* dan *planning*).

Menurut Ghofur & Olfah (2016), Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian sangat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Menurut Sirait (2019) data primer adalah data yang langsung didapatkan perawat dari pasien berdasarkan wawancara, sedangkan data sekunder yaitu data yang didapatkan bukan langsung dari pasien. Menurut Ghofur & Olfah (2016), mendokumentasikan pengkajian yang benar meliputi 3 jenis pengkajian yaitu dokumentasi pada saat

pengkajian awal atau dikenal dengan Initialassessment, dokumentasi pengkajian lanjutan atau Ongoing assessment, dokumentasi pengkajian ulang (reassessment). Dan metode yang digunakan adalah komunikasi yang efektif, observasi dan pemeriksaan fisik.

Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Cara menegakan diagnosa keperawatan : fokus: reaksi/respons klien terhadap tindakan keperawatan dan tindakan medis/lainnya, orientasi: kebutuhan dasar individu, berubah sesuai perubahan respons klien, dan mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan dan evaluasinya. Penyusunan diagnosa keperawatan (dengan rumusan P+E+S) P = Problem (pernyataan singkat tentang masalah aktual atau resiko kesehatan), E = Etiolog (ungkapan singkat yang menunjukkan kemungkinan penyebab atau faktor resiko pada masalah), S = Symptom (tanda gejala, merupakan pernyataan khusus tentang perilaku reaksi pasien sesuai dengan keadaan) (Ghofur & Olfa, 2016).

Perencanaan merupakan pengembangan dari strategi untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Membuat tujuan berarti membuat standar atau ukuran yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap perkembangan klien dan keterampilan dalam merawat klien, Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu: S : Spesific (tidak memberikan makna ganda),

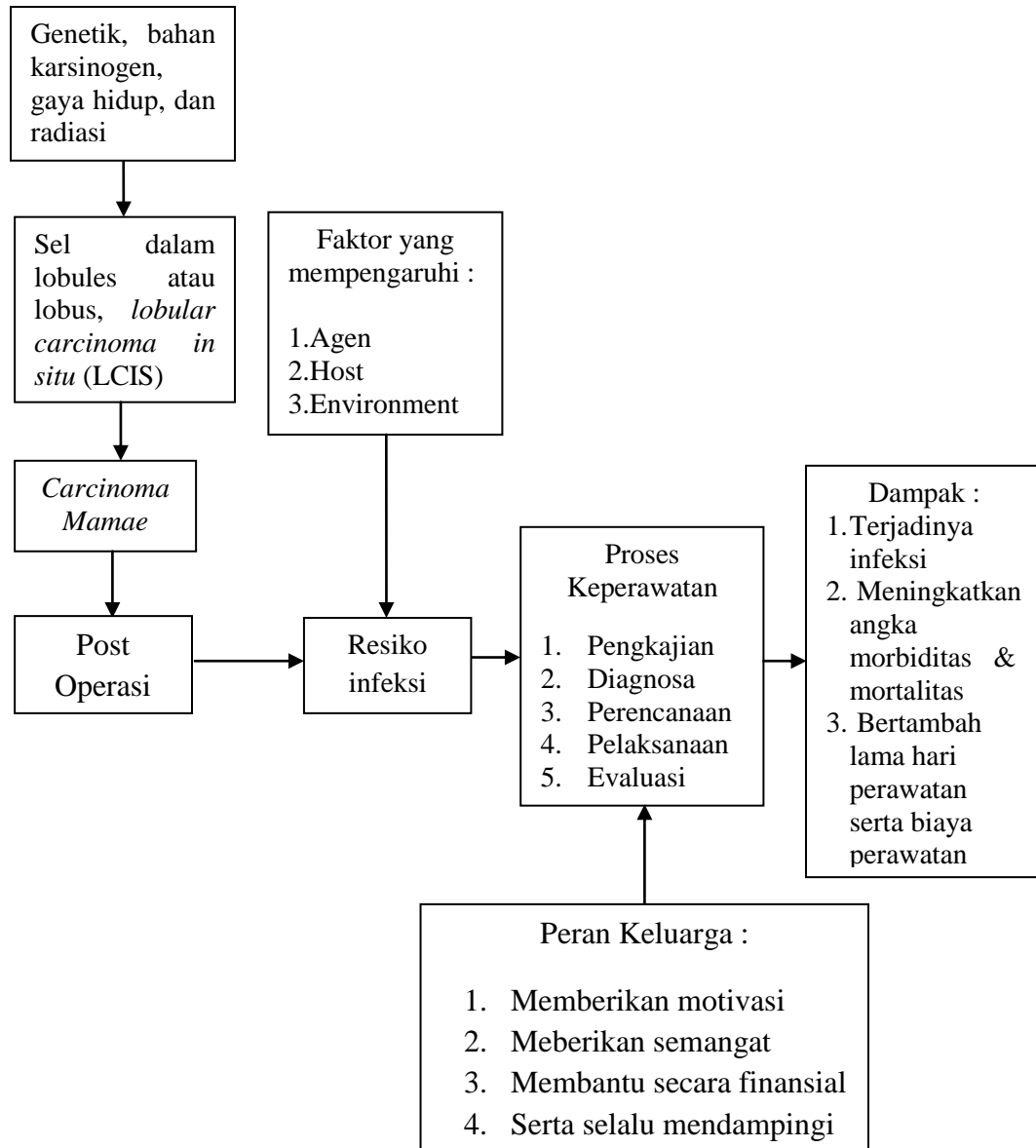
M : Measurable (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu), A : Achievable (secara realistis dapat dicapai), R : Reasonable (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah), T : Time (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien). Rencana tindakan berdasarkan ONEC yaitu : O : observasi, N : nursing Treatment, E : edukasi, C : Colaborasi (Ghofur & Olfah, 2016).

Menurut Ghofur & Olfah (2016), Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Secara operasional hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah : tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi. Pedoman Pengisian Format Pelaksanaan Tindakan Keperawatan : Nomor diagnosis keperawatan/masalah kolaboratif : tulislah nomor diagnosis keperawatan/masalah kolaboratif sesuai dengan masalah yang sudah teridentifikasi dalam format diagnosis keperawatan, tanggal/jam : tulislah tanggal, bulan, dan jam pelaksanaan keperawatan, tindakan : tulislah nomor urut tindakan, tindakan dituliskan berdasarkan urutan pelaksanaan tindakan, tulislah tindakan yang dilakuakn beserta hasil atau respons yang jelas,jangan lupa menuliskan nama/jenis obat, dosis, cara memberikan, dan instruksi medis yang lain dengan jelas, jangan menuliskan istilah sering, kecil, besar, atau istilah lain yang dapat menimbulkan persepsi

yang berbeda atau masih menimbulkan pertanyaan, berikan pendidikan kesehatan, tuliskan paraf dan nama terang.

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penentuan keputusan pada tahap evaluasi ada 3 kemungkinan keputusan pada tahap ini : klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan, klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, resources, dan intervensi sebelum tujuan berhasil, klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu : mengkaji ulang masalah atau respons yang lebih akurat, membuat outcome yang baru, mungkin outcome pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat, intervensi keperawatan harus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya (Ghofur & Olfah, 2016).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan resiko infeksi pada pasien Ny.Y dengan *carcinoma mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan pasien *carcinoma mammae* dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) tahun 2019 yang ada dipergustakaan Akper YKY Yogyakarta.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

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

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian kualitatif adalah mengenai istilah-istilah kunci untuk mempertegas, memberikan arah, dan menghindari kesalahpahaman. Menurut Sugiyono (2010), definisi operasional variable adalah definisi yang didasarkan pada sifat yang mudah diamati, mempunyai rumusan yang jelas dan pasti serta tidak membingungkan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Resiko Infeksi	Merupakan keadaan seseorang yang berisiko terserang oleh virus, jamur atau bakteri yang diakibatkan oleh prosedur invasif, ditandai dengan demam, nyeri, dan luka yang tidak lekas pulih, jika tidak dicegah akan mengakibatkan infeksi.
2.	<i>Carcinoma Mamae</i>	Kanker payudara adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara, penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah peneliti itu sendiri yang berperan sebagai alat ukur dengan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK) yang meliputi proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan untuk menganalisa dokumen asuhan keperawatan KTI mahasiswa Akper YKY. Menurut Sugiyono (2015), Dikarenakan peneliti tidak melakukan pengukuran dan intervensi/tindakan apapun secara langsung untuk penelitian ini maka peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan 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 KTI mahasiswa Akper YKY tahun 2019 yang ada di Perpustakaan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI ini.

G. Analisa Data

Tekhnik analisa data menggunakan tekhnik 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 Kasus

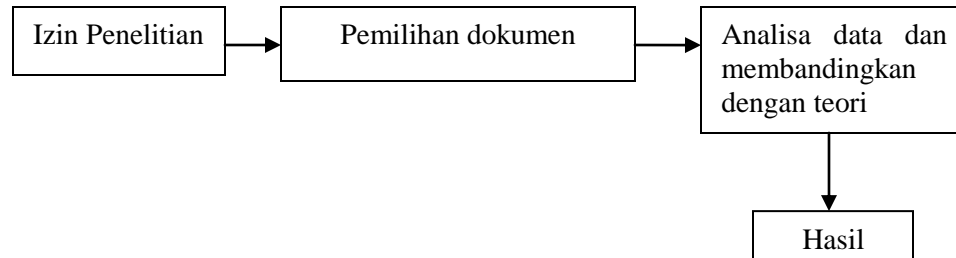
1. *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang didapat dari studi dokumentasi dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan diluar kepentingan keilmuan.

2. *Non-Maleficience* (tidak merugikan)

Melakukan studi dokumentasi keperawatan sesuai dengan ilmu keperawatan yang telah dimiliki dengan tidak merugikan penulis KTI terdahulu, pasien dan Institusi Akper YKY Yogyakarta.

I. Kerangka Alur Penelitian



Bagan 3.1 Kerangka Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Gambaran Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada hari senin 08 April 2019 sampai dengan hari rabu 10 April 2019. Didapatkan data pasien atas nama Ny.Y mengatakan bahwa payudara sebelah kirinya terdapat benjolan sebesar kelereng dan luka kecil sejak bulan Agustus 2018, pasien periksa ke puskesmas terdekat untuk mengetahui kondisinya, setelah diperiksa pasien dirujuk ke RSUD Sleman untuk diperiksa lebih lanjut dan ternyata Ny.Y terdiagnosa kanker payudara, Ny.Y mengatakan sudah melakukan kemoterapi sebanyak 6 kali di RSUD Sleman pada tahun 2018. Pada tanggal 5 April 2019 pasien masuk ke RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta dengan alasan untuk menjalani operasi pengangkatan payudara sebelah kiri pada tanggal 9 April 2019, kakak pasien mengatakan jika pasien selalu habis ketika makan dan tidak ada pantangan makan, suami Ny.Y mengatakan saat ini Ny.Y sedang sakit dan suaminya berharap Ny.Y bisa sembuh kembali dan bisa berkumpul bersama keluarganya.

Saat dilakukan pengkajian preoperasi pada tanggal 8 April 2019 jam 10.00 WIB, pasien mengatakan takut ketika mau dioperasi, pandangan mata pasien terlihat tidak fokus, pasien terpasang IV plug ditangan kiri sejak 6 April 2019, TD : 117/81 mmHg, N : 76x/mnt, S : 36,3°C, RR : 20x/mnt, Dari hasil pemeriksaan laboratorium 6 April 2019 untuk hasil yang abnormal pada Ny.Y yaitu : jenis pemeriksaan MPV hasil : 11,1 fl nilai normal 7,2-10,4 interpretasi tinggi, Eosinofil % hasil 7.1% normal 1,0-3,0 interpretasi tinggi, APTT hasil 44,9 detik normal 27,9-37,0 interpretasi tinggi. Hasil pemeriksaan radiologi dengan jenis pemeriksaan Thorax, didapatkan interpretasi : Tak tampak pulmonal metastase, pulmo tak tampak kelainan, besar cor normal, tak tampak skeletal metastasis pada sistema tulang yang tervisualisasi.

Dilakukan pengkajian post operasi pada tanggal 9 April 2019 didapatkan data : pasien mengatakan nyeri di bagian payudara sebelah kiri, dengan skala nyeri 4 dari rentang skala nyeri (0-10), pasien juga mengatakan cemas karena perubahan bentuk tubuhnya, pasien cemas ketika sudah pulang kerumah ditanya oleh tetangganya, tampak ada balutan luka di payudara sebelah kiri pasien, pasien terpasang infus NaCl 20tpm di kaki kanan, terpasang drain di dekat axila sinistra, terpasang kateter urin ukuran 16, TD : 114/74 mmHg, N : 98x/mnt, S : 36,6°C, RR : 22x/mnt, pasien setelah operasi mendapatkan terapi obat : ceftriaxone

dengan dosis 1g/12 jam (IV), ranitidin dengan dosis 50 mg/12jam (IV), ketorolac dengan dosis 30 mg/18 jam (IV) dan asam traneksamat dengan dosis 500 mg/8 jam (IV).

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil data pengkajian selanjutnya dianalisa dan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif.

3. Perencanaan Keperawatan

Penulis membuat rencana tujuan yang dilakukan selama 3x24 jam diharapkan Ny.Y mampu mengontrol terjadinya resiko infeksi dengan kriteria hasil tidak ada tanda- tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak teraba panas, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada perubahan fungsi) di luka post operasi bagian payudara sebelah kiri, angka leukosit dalam batas normal ($4,50-11,50 \cdot 10^3/\text{ul}$). Rencana tindakan yang disusun adalah kontrol infeksi dengan monitorTTV, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka sesuai prosedur, edukasi keluarga untuk selalu mencuci tangan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Pada dokumentasi KTI belum melibatkan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami *carcinoma mammae*. Pada perencanaan keperawatan sudah melibatkan keluarga dalam edukasi cuci tangan, tetapi penulis perlu menambahkan peran keluarga dalam keterlibatan proses perawatan pasien.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam, mulai hari senin 8 April 2019 sampai dengan rabu 10 April 2019, dari 5 rencana tindakan ada 1 rencana tindakan yang tidak dilakukan yaitu perawatan luka sesuai prosedur, dan 4 rencana tindakan yang dilakukan, antara lain : disetiap shift dilakukan tindakan memonitor TTV dan memonitor tanda-tanda infeksi, tanggal 8 dan 10 April 2019 dilakukan tindakan memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan, tanggal 10 April 2019 jam 10.30 WIB melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat ceftriaxone 1g/IV. Pada tahanan pelaksanaan sudah melibatkan keluarga dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dilakukan hari Rabu 10 April 2019 jam 14.30 WIB dengan masalah resiko infeksi belum teratasi, tujuan belum teratasi karena dari 6 kriteria hasil yang sudah ditetapkan, ada 3 yang sudah tercapai yaitu : tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, dan tidak teraba panas pada bagian post op payudara sebelah kiri, dan ada 3 kriteria hasil yang belum tercapai yaitu : tampak ada pembengkakan, tampak ada perubahan fungsi di lengan kiri Ny.Y, dan tidak dicantumkannya angka leukosit. Maka disusun intervensi lanjutan yaitu : monitor TTV, monitor tanda infeksi, lakukan perawatan luka sesuai prosedur, edukasi kepada keluarga untuk selalu

mencuci tangan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Pada tahap evaluasi keperawatan tidak terdapat peran keluarga. Pada evaluasi proses tidak di dokumentasikan.

6. Dokumentasi Keperawatan

Pada data dokumen KTI mahasiswa Akper YKY 2019, sudah didokumentasikan mulai pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan, tetapi pada analisa data bagian penulisan hasil TTV, penulisannya ada yang salah namun tidak dicoret sekali dan diberi tanda tangan, pada pengkajian post operasi tidak cantumkan hari, tanggal, jam, dan pada bagian perencanaan keperawatan ada yang belum sesuai dengan SMART pada bagian Time, perencanaan keperawatan dengan diagnosa keperawatan resiko infeksi dimulai pada hari senin 8 April 2019 dengan data pasien terdapat luka pada payudara sebelah kiri, sedangkan pada data pengkajian, operasi dilakukan pada tanggal 9 April 2019, dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, keterlibatan keluarga terjadi pada saat proses pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan saja dan evaluasi proses tidak didokumentasikan.

B. Pembahasan

Pembahasan yang dilakukan penulis meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan, seperti :

1. Pengkajian Keperawatan

Data pengkajian yang didapat penulis pada dokumen sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2017), bahwa dalam pengkajian identitas meliputi nama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, dan agama. Pasien mengatakan masuk ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta untuk menjalani operasi pengangkatan payudara sebelah kiri pada tanggal 9 April 2019, suami Ny.Y selalu mendampingi, dan mengatakan saat ini Ny.Y sedang sakit, suaminya berharap Ny.Y bisa sembuh kembali dan bisa berkumpul bersama keluarganya, menurut teori Nadirawati (2018), selalu mendampingi anggota keluarga yang mengalami sakit, dapat mengurangi rasa cemas serta dapat menjalani pengobatan dengan antusias.

Data pengkajian yang didapat adalah pasien atas nama Ny. Y, berjenis kelamin perempuan. Menurut hasil penelitian Makiske, dkk (2018), menunjukkan kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering menyerang kaum wanita, dimana prevalensinya setiap tahun mengalami peningkatan, kematian akibat kanker ini masih terbilang tinggi terutama di negara berkembang, disebabkan keterlambatan diagnosis yang berakibat pada keterlambatan pengobatan. Sedangkan menurut WHO

dalam Abdullah, dkk (2013), 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara, ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita.

Data pengkajian selanjutnya yaitu pasien berumur 40th, menurut Rahmatya, dkk (2015) kasus terbanyak kanker payudara ada pada rentang usia 40 – 49 tahun dengan stadium lanjut, hal ini sesuai dengan hasil penelitian *Li et al* di Amerika Serikat pada tahun (2005) yang menyatakan bahwa perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara pada usia 30 – 49 tahun lebih cenderung memiliki stadium lanjut, hal ini mungkin disebabkan antara lain oleh gaya hidup yang jauh berbeda, pola makan, polusi lingkungan, penggunaan insektisida, zat-zat pengawet, penyedap rasa, pewarna, serta stress yang berkepanjangan. Sedangkan menurut Faida (2016), perempuan yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

Tingkat pendidikan akhir Ny.Y yaitu SMP. Menurut Wawan (2011) dalam Andita (2016), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan individu tersebut dalam melakukan suatu hal dalam kehidupannya, tingkat pendidikan dapat menggambarkan seberapa jauh pengetahuan individu tentang masalah kesehatan, sehingga ketika semakin tinggi tingkat pendidikan, maka individu akan semakin mengerti tentang menjaga kesehatan terhadap dirinya sendiri.

Data pengkajian selanjutnya yaitu pasien Ny.Yberagama islam, sebagai ibu rumah tangga dan beralamat Ngemplak Sumberrejo Tempel Sleman. Pasien mengatakan nyeri di payudara sebelah kiri, menurut Butar, dkk (2015), nyeri merupakan keluhan yang umum pasca pengobatan penderita kanker payudara, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan masih akan merasakan nyeri. Pada payudara pasien terdapat benjolan sebesar kelereng dan luka kecil sejak bulan Agustus 2018, menurut Andita (2016), menyatakan bahwa tanda gejala kanker payudara meliputi: terdapat benjolan pada payudara, borok atau luka yang tidak sembuh pada payudara, pada puting susu keluar cairan yang tidak normal, perubahan bentuk payudara, dan nyeri pada payudara.

Data pengkajian post operasi tanggal 9 April 2019, didapatkan data : pasien mengatakan merasa nyeri di bagian payudara sebelah kiri, dengan skala nyeri 4, hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2012) dalam Guntari& Suariyani (2016), menyebutkan bahwa operasi pengangkatan payudara mengakibatkan rasa nyeri dan bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen.

Pasien Ny.Y juga mengatakan cemas karena perubahan bentuk tubuhnya dan cemas ketika sudah pulang kerumah ditanya oleh tetangganya, menurut Mahleda & Hartini (2012) dalam Guntari &Suariyani (2016), bahwa pasien kanker payudara setelah menjalani operasi

mastektomi cenderung akan mengalami perubahan psikologis karena menghadapi perubahan baru yang sangat cepat, mereka akan kehilangan satu atau dua payudaranya dan harus menjalani beberapa tindakan medis atau terapi pasca melakukan tindakan operasi.

Data selanjutnya yang didapat antara lain : tampak ada balutan luka di payudara sebelah kiri, pada 10 April 2019 tampak ada pembengkakan dan perubahan fungsi di lengan kiri, menurut Arisdiani (2016), menunjukkan infeksi tempat pembedahan merupakan sumber utama tingkat morbiditas dan mortalitas rumah sakit yang dialami oleh pasien post operasi, infeksi semacam ini biasanya berasal dari mikroorganisme yang berasal dari pasien itu sendiri atau dari luar yang memasuki area pembedahan.

Pasien terpasang kateter urin ukuran 16, menurut Arisdiani (2016), sebagian besar infeksi akibat kateter pada wanita disebabkan karena masuknya bakteri ke dalam kandung kemih melalui rute periuretra. Pasien juga terpasang infus di kaki kanan dengan cairan infus NaCl 20tpm, dan terpasang drain di dekat axila sinistra, menurut Arisdiani (2016), bahwa peningkatan infeksi aliran darah disebabkan karena penggunaan peralatan intravaskular, peralatan intravaskular diantaranya infus, intra arterial infus, peralatan yang digunakan untuk prosedur diagnostik, terapi dan memonitor hemodinamik. Sedangkan menurut Wenzel (2003) dalam Arisdiani (2016), resiko infeksi dipengaruhi oleh faktor yang berkaitan dengan alat itu sendiri, lokasi tindakan invasif, teknik yang digunakan untuk memasukan

alat, dan jangka waktu penggunaan kateterisasi, kateter jangka panjang dikaitkan dengan 90% kejadian infeksi nosokomial.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil studi dokumentasi setelah operasi didapatkan diagnosa resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif, Menurut Lestari (2018) bahwa pada pasien pasca operasi terdapat masalah keperawatan resiko infeksi.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organism patogenik. Faktor risiko yang terdapat pada SDKI PPNI (2017) yaitu penyakit kronis (mis, diabetes mellitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organism pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : (kerusakan integritas kulit, merokok, gangguan peristaltik, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, penurunan kerja siliaris, perubahan sekresi pH, stasis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : (imunosupresi, leukopenia, penurunan hemoglobin, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat).

Pada kasus pasien atas nama Ny.Y diagnosa keperawatan yang sesuai dengan SDKI yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan adanya balutan luka dipayudara sebelah kiri,

tampak terpasang IV plug ditangan kiri, terpasang kateter urin ukuran 16, dan terpasang drain didekat axila sinistra.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan pada data dokumen terhadap pasien Ny.Y tujuan perencanaan menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (2013) : kontrol risiko. sedangkan rencana tindakan menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) (2013) : kontrol infeksi.

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) PPNI (2019), tujuan perencanaan yang tepat pada kasus Ny.Y yaitu kontrol risiko, dengan kriteria hasil : tidak pernah menunjukkan tanda dan gejala infeksi (rubor, calor, dolor, tumor, dan fungsi laesa), kemampuan modifikasi gaya hidup dan kemampuan mengenali perubahan status kesehatan. Sedangkan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI (2018), rencana tindakan yang sesuai pada kasus Ny.Y yaitu : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (rubor, calor, dolor, tumor, fungsi laesa), batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, libatkan peran keluarga, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.

Pada perencanaan keperawatan kasus Ny.Y ditemukan keterlibatan keluarga yaitu edukasi keluarga untuk selalu mencuci tangan, perlu dimbahkan peran keluarga, menurut penulis peran keluarga penting untuk membantu kesembuhan pasien, karena dukungan dari keluarga secara tidak langsung bisa mengurangi rasa cemas dan membuat pasien menjadi lebih semangat, hal ini sesuai dengan teori Nadirawati (2018), Peran keluarga pada penderita *carcinoma mammae* yaitu sebagai pendorong, keluarga harus mampu memberikan motivasi, semangat dan membantu secara finansial serta selalu mendampingi sehingga anggota keluarga yang mengalami sakit *carcinoma mammae* dapat menjalani pengobatan dengan antusias dan tidak terganggu emosi serta psikologi akibat merasa terkucilkan maupun memikirkan beban administrasi pengobatan.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang terdapat pada dokumen KTI, sudah dilakukan sesuai dengan yang direncanakan, tetapi dari 5 rencana tindakan, ada 1 rencana tindakan yang tidak dilakukan yaitu perawatan luka sesuai prosedur, 4 rencana tindakan yang dilakukan antara lain :

Memonitor TTV, salah satu dari tanda-tanda vital yaitu suhu, menurut Arisdiani (2016), perawat melakukan pemantauan suhu tubuh pada klien untuk mengetahui kenaikan suhu, sebagai salah satu tanda klinis terjadinya infeksi, sehingga dapat dilakukan pencegahan ataupun penatalaksanaan secara tepat.

Memonitor tanda-tanda infeksi dilakukan disetiap kali shift. Menurut Bahtia (2013) dalam Rahman, dkk (2018), memonitor tanda infeksi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sebagai pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi, apabila tidak dilakukan maka kemungkinan akan terjadi infeksi pada luka operasi pasien. Infeksi luka operasi terjadi karena adanya gangguan penyembuhan luka, kemungkinan terinfeksi apabila luka tersebut mengalami tanda-tanda infeksi.

Melibatkan keluarga dalam memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan, hal ini didukung dengan penelitian Naviati & Sudarmiati (2017), pendidikan kesehatan setelah operasi diutamakan untuk pencegahan infeksi, adapun yang paling sering dilakukan oleh perawat adalah mencuci tangan, mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan air dan sabun atau antiseptik cair yang ada di tempat tidur klien, mencuci tangan diwajibkan kepada klien untuk mencegah infeksi.

Pada hari Rabu 10 April 2019 jam 10.30 WIB dilakukan tindakan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat ceftriaxon 1g/IV. Menurut Syamsi (2018), ceftriaxone termasuk obat antibiotik profilaksis yang ditujukan untuk pencegahan infeksi luka operasi. Ceftriaxone diberikan karena memiliki beberapa keunggulan, yaitu : ceftriaxone masuk dalam daftar obat yang ditanggung oleh BPJS, waktu paruh ceftriaxone cukup panjang (5–9 jam) sehingga pemberian obat ke pasien tidak sering dan akan memberi kenyamanan pada pasien.

Dari 4 tindakan pelaksanaan yang dilakukan, belum sesuai dengan teori Tarwoto & Wartonah (2015), karena ada 1 tindakan yang tidak dilakukan yaitu tindakan dependen, tindakan dependen merupakan tindakan rujukan atau delegasi dari tim kesehatan lain seperti fisioterapi, psikolog dan ahli gizi. Tindakan dependen yang dapat dilakukan pada pasien *carcinoma mammae* yaitu berkonsultasi dengan ahli psikologi dalam menangani rasa cemas karena perubahan bentuk tubuhnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada hari rabu 10 April 2019, masalah keperawatan resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif belum teratasi, sedangkan dari 6 kriteria hasil ada 3 yang sudah tercapai, sehingga evaluasi hasil seharusnya yaitu masalah resiko infeksi teratasi sebagian. Maka diperlukan intervensi lanjutan yakni : monitor tanda infeksi, ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya kepada penyedia perawatan kesehatan, pastikan teknik perawatan luka yang tepat, jaga kebersihan sekitar lingkungan pasien, ajarkan pasien dan keluarga mengenai teknik mencuci tangan dengan tepat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik. Pada evaluasi proses tidak didokumentasikan, menurut Nursalam (2010), evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Pada kasus Ny.Y tidak dituliskan evaluasi proses, evaluasi proses yaitu evaluasi yang dilakukan disetiap setelah melakukan tindakan keperawatan,

penting untuk mengetahui seberapa jauh perkembangan pasien. Pada evaluasi keperawatan tidak melibatkan peran keluarga.

6. Dokumentasi Keperawatan

Pada data dokumen KTI mahasiswa Akper YKY 2019, sudah didokumentasikan mulai pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan, tetapi pada analisa data bagian penulisan hasil TTV, penulisannya ada yang salah namun tidak dicoret sekali dan diberi tanda tangan, menurut Potter & Perry (1994) dalam Ghofur & Olfah (2016), cara mendokumentasikan yang benar sebagai berikut : jangan menghapus dengan menggunakan cairan penghapus atau mencoret-coret tulisan yang salah ketika mencatat, adapun cara yang benar adalah dengan membuat garis lurus pada tulisan yang salah (usahakan tulisan yang salah masih bisa dibaca), lalu diparaf pada bagian terakhir kalimat yang salah kemudian diikuti dengan tulisan kata yang benar.

Pada pengambilan data pengkajian, sudah mencakup data primer dan sekunder, data primer : pasien mengatakan keluhan yang sedang dialami dan bisa menceritakan alasan masuk ke RSUP Dr.Sardjito, sedangkan data sekunder : diperoleh dari kakak dan suami pasien, suami pasien mengatakan bahwa istrinya Ny.Y sedang mengalami sakit, dan berharap bahwa istrinya bisa sembuh dan berkumpul lagi bersama keluarga. Menurut Sirait (2019) data primer adalah data yang langsung didapatkan perawat dari pasien berdasarkan wawancara, sedangkan data sekunder yaitu data yang didapatkan

bukan langsung dari pasien. Pengkajian post operasi tidak cantumkan hari, tanggal, dan jam, menurut Yeni (2019), semua data dan tindakan yang berhubungan dengan status kesehatan pasien, dituliskan juga hari, tanggal, jam, serta tanda tangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Diagnosa keperawatan pada dokumen KTI yaitu resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif, ditandai dengan : pasien mengatakan nyeri dipayudara sebelah kiri, pasien tampak terpasang IV plug ditangan kiri, tampak ada balutan pada payudara sebelah kiri, angka leukosit $5,50 \cdot 10^9$. Menurut Ghofur & Olfa (2016), penyusunan diagnosa keperawatan (dengan rumusan P+E+S) P = Problem (pernyataan singkat tentang masalah aktual atau resiko kesehatan), E = Etiologi (ungkapan singkat yang menunjukkan kemungkinan penyebab atau faktor resiko pada masalah), S = Symptom (tanda gejala, merupakan pernyataan khusus tentang perilaku reaksi pasien sesuai dengan keadaan). Diagnosa keperawatan pada Ny.Y sudah menggunakan rumus PES, yaitu P (problem) : resiko infeksi, E (etiologi) : faktor prosedur invasif, S (symptom) : pasien mengatakan nyeri dipayudara sebelah kiri, pasien tampak terpasang IV plug ditangan kiri, tampak ada balutan pada payudara sebelah kiri.

Pada bagian perencanaan keperawatan dengan diagnosa keperawatan resiko infeksi dimulai pada hari senin 8 April 2019 dengan data pasien terdapat luka pada payudara sebelah kiri, sedangkan pada data pengkajian, operasi dilakukan pada tanggal 9 April 2019, menurut Ghofur & Olfa (2016),

untuk setiap kegiatan dokumentasi, cantumkan waktu, tandatangan dan nama jelas penulis, wajib membaca setiap tulisan dari anggota lain kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir dan dokumentasi harus dibuat dengan tepat, jelas, dan lengkap. Pada studi dokumentasi cara penulisan perencanaan belum sesuai dengan SMART, yaitu pada Time, karena dituliskan waktu perencanaannya dilakukan selama 3x24 jam, sedangkan pada pasien tidak diketahui lamanya hari dirawat dirumah sakit, sehingga beresiko tinggi terkena resiko infeksi selama perawatan dirumah sakit. Menurut Syahputri (2017), seluruh pasien yang dirawat dirumah sakit memiliki 20% terkena infeksi nosokomial yang berasal dari petugas dan pengunjung. Sedangkan dalam rencana tindakan (NIC) sudah sesuai dengan ONEC, yaitu meliputi monitor TTV dan tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka sesuai dengan prosedur, edukasi keluarga untuk selalu mencuci tangan, dan kolaborasi dalam pemberian obat ceftriaxone 1g/IV.

Dari 4 tindakan pelaksanaan yang dilakukan, belum sesuai dengan teori Tarwoto & Wartonah (2015), karena ada 1 tindakan yang tidak dilakukan yaitu tindakan dependen, tindakan dependen merupakan tindakan rujukan atau delegasi dari tim kesehatan lain seperti fisioterapi, psikolog dan ahli gizi.

Dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, keterlibatan keluarga terjadi pada saat proses pengkajian,

perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan saja, untuk evaluasi keperawatan tidak melibatkan peran keluarga. Peran keluarga penting dalam membantu proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, menurut Nadirawati (2018), Peran keluarga pada penderita *carcinoma mammae* yaitu sebagai pendorong, keluarga harus mampu memberikan motivasi, semangat dan membantu secara finansial serta selalu mendampingi sehingga anggota keluarga yang mengalami sakit *carcinoma mammae* dapat menjalani pengobatan dengan antusias dan tidak terganggu emosi serta psikologi akibat merasa terkucilkan maupun memikirkan beban administrasi pengobatan.

Evaluasi proses tidak didokumentasikan. Menurut Nursalam (2010), evaluasi proses dilakukan setiap setelah melakukan tindakan, digunakan untuk mengukur seberapa jauh perkembangan pasien.

C. Keterbatasan Studi Dokumentasi

Dalam melakukan studi dokumentasi, ada beberapa keterbatasan dan hambatan yang penulis alami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Beberapa keterbatasan yang penulis alami adalah sebagai berikut :

- a. Diharapkan untuk tugas akhir pada tahun yang akan datang lebih baik dalam bentuk studi kasus, dengan mengelola pasien secara langsung sehingga bisa mengetahui persis kondisi pasien. Apabila tugas akhir menggunakan model studi dokumentasi sebaiknya dipilih kasus KTI yang lengkap data-datanya. Karena covid 19, penyusunan KTI dengan metode studi dokumentasi tidak studi kasus, sehingga kurang pengalaman dan kurang menghayati asuhan secara nyata.
- b. Adanya wabah COVID-19 ini mengakibatkan tidak bisa berkonsultasi secara langsung dengan dosen pembimbing, sehingga penulis kurang memahami tentang materi yang harus direvisi, tetapi dengan berbagai upaya akhirnya dapat tersusun KTI dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan, maka penulis mendapatkan gambaran resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mengenai pengkajian Ny.Y dengan resiko infeksi pada pasien *carcinoma mammae*, diperoleh data bahwa setelah operasi pasien mengatakan nyeri dengan skala 4, menurut Muttaqin (2011), pengkajian nyeri menggunakan pendekatan *Provoking Incident, Quality of Pain, Region, Scale of Pain, dan Time* (PQRST), jadi pengkajian nyeri post operasi belum lengkap, baru melakukan pengkajian tentang skala nyerinya saja dan ada balutan luka dibagian post op payudara sebelah kiri, pasien mengatakan cemas karena perubahan bentuk tubuhnya, pasien terpasang IV plug pada tangan kiri, terpasang kateter urin ukuran 16, dan terpasang drain di axila sinistra.
2. Mengenai diagnosa keperawatan, dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan resiko infeksi dengan faktor prosedur invasif, menurut SDKI PPNI (2017), diagnosa keperawatan yang tepat pada kasus Ny.Y adalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
3. Perencanaan keperawatan pada kasus Ny.Y disusun berdasarkan SLKI (2019) dan SIKI (2018), dengan tujuan SLKI : kontrol risiko, dan rencana tindakan SIKI : pencegahan infeksi.

4. Pada tahap pelaksanaan keperawatan penulis sebelumnya melakukan tindakan : memonitor TTV, memonitor tanda-tanda infeksi, memberikan edukasi kepada keluarga pasien untuk mencuci tangan, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik ceftriaxone 1g/IV. Pelaksanaan tersebut belum sesuai dengan SIKI PPNI (2018), bahwa yang sesuai dengan kasus Ny.Y yaitu pencegahan infeksi, dengan tindakan : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan mencuci tangan yang benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, kolaborasi pemberian antibiotik.
5. Evaluasi hasil dengan masalah resiko infeksi pada pasien Ny.Y, yaitu mengacu pada kriteria hasil yang sudah ditetapkan, pada kasus Ny.Y ada 3 kriteria hasil yang sudah tercapai, dan ada 3 kriteria hasil yang belum tercapai, sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi hasil dengan masalah resiko infeksi teratasi sebagian.
6. Penulis dalam melakukan pendokumentasian sebelumnya sudah melakukan dokumentasi keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan, , hanya saja pada analisa data ada kesalahan penulisan yang belum dicoret dan tandatangan, dipengkajian post operasi belum dicantumkan hari, tanggal, jam, dan pada proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan, hanya pada

bagian pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan keperawatan saja yang melibatkan keluarga, bagian evaluasi tidak melibatkan keluarga dan bagian evaluasi proses belum didokumentasikan.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) tentang Studi Dokumentasi Resiko Infeksi pada Pasien Ny.Y dengan *Carcinoma Mammae*, saran yang dapat disampaikan antara lain :

1. Tingkatkan keterlibatan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien disertai dengan pendokumentasian keperawatan yang lengkap sesuai standar, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
2. Berdasarkan pengalaman yang telah didapatkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, maka penulis menyampaikan saran bagi mahasiswa Akper YKY Yogyakarta agar meningkatkan kualitas dalam penyusunan KTI sesuai dengan standar asuhan keperawatan (SAK) yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan sehingga akan diperoleh hasil dokumen KTI yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulang Volume 1, No 1.
- American cancer society. *Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*. Atlanta: American Cancer Society. Inc. 201.
- Andarmoyo, Sulisty. (2016). *Keperawatan Keluarga : konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Andita, U. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari Dengan Media* .
- Arisdiani, T. (2016). *Analisis Praktek Residensi Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Pendekatan Teori Peacefulend Of Life di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta* .
- Butar-Butar, D., Yustina, I., & Harahap, I. A. (2015). *Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Pirngadi Medan*.
- DPP PPNI. (2019) *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia. Jakarta
- DPP PPNI. (2019) *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia. Jakarta
- DPP PPNI. (2019) *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia. Jakarta
- Faida, E. W. (2016). *Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan dan Riwayat*.
- Faria. (2014). *TheNurs's Role in the Psychosocial Support for Women Diagnosed. Thisis. LAPIN AMK*.
- Guntari, G. A., & Suariyani, N. L. (2016). *Gambaran Fisik dan Psikologi Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Ddenpasar tahun 2014* .
- Indotang, F. E. (2015). *Huhubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme*, Vol 2.
- Kemenkes. (2011). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Cetakan ketiga.

- Kemenkes. (2015). Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker*, 4.
- Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth/pengarang, Brunner & Suddarth; alih bahasa, Devi Yulianti, Amelia Kimin; editor edisi bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella. Edisi 12. Jakarta : EGC, 2013.
- Kirnantoro & Maryana. (2019). *Anatomi fisiologi*. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Laksono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.E dengan Karsinoma Mammarie di RSUD Kota Yogyakarta*.
- Lestari, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi*.
- Makisake, J., Rompas, S., & Kundre, R. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*.
- Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara. Vol.13 No. 2.
- Murniasih, L. (2014). Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Post Laparatomi Obstetri dan Ginekologi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Naviati, E., Sudarmiati, S. (2017). *Pendidikan Kesehatan Yang Diberikan Perawat Kepada Keluarga Klien Bedah Anak*.
- Nugroho, Dr. Taufan (2011). *Asi dan Tumor Payudara*. Nuha Medika. Yogyakarta : DKT.
- Nurarif, H. A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*. Jakarta:medication.
- Nursalam. (2010). *Proses dan Pendokumentasi Keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta:Salemba Medika.
- Oktami, N. L. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesaria (SC) dengan Masalah Keperawatan Resiko Infeksi di RSUD Wangaya.
- Putra. S. Rizma (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara.*, editor, intanoveet I Yogyakarta : Laksana.

- Rahman, M., Haryanto, T., & Ardiyani, V. M. (2018). Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi pada Pasien Post Operasi dengan Proses Penyembuhan Luka di Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- Rahmatya, A., Khambr, D., & Mulyani, H. (2015). *Hubungan Usia dengan Gambaran Klinikopatologi KankerPayudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang* .
- Syamsi, N. (2018). *Studi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Gastrointestinal*.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim, CancerHelps. (2010). *Stop Kanker*. Jakarta. AgroMedia Pustaka.
- Winarti, T. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Carcinoma Mammae di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Waha Sjahranie Samarinda*.

Jadwal Studi Kasus Tahun 2020

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



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Sri Pejeki Pomadhoni Syam

NIM : 2317032

Nama Pembimbing 1 : Dwi Wulan M, S.Kep, Ns, M.Kep.

Judul KTI : Studi Dokumentasi pesiko infeksi pada pasien Ny. T dengan Carcinoma mammae.

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	20/19/20	konsul BAB 1,2,3	online.	Revisi		
2.	27/5/20	konsul BAB 1-5	online.	Revisi		
3.	13/6/20	Revisi KTI 1	online	Revisi		
4.	23/6/20	konsul KTI yang belum lengkap	online	Revisi		
5.	24/6/20	Revisi KTI 2	online	Revisi		
6.	26/6/20	Revisi KTI 3	online	Revisi		
7.	27/6/20	Revisi KTI 4	online	Revisi		
8.	13/7/20	Revisi KTI setelah sidang	online	Revisi		
9.	19/7/20	ACC KTI	online.	Acc.		

Yogyakarta,

Perbimbing 1

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



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

FORMAT BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Sri Rejeki Pomadhoni Suam
NIM : 2317032
Nama Pembimbing 2 : Yuzana Hariyustian, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul KTI : Studi Dokumentasi Risiko Infeksi Pada Pasien Ny. * Dengan Carcinoma mammae.

No	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	30/04/20	Konsul KTI BAB 1-5			YH	SR
2.	24/06/20	Konsul KTI			YH	SR
3.	20/06/20	ACC KTI			YH	SR
4.	30/06/20	Konsul KTI			YH	SR
5.	13/07/20	Konsul KTI setelah sidang			YH	SR
6.	19/07/20	Konsul naskah revisi			YH	SR
7.	15/07/20	Konsul KTI			YH	SR
8.	16/07/20	ACC KTI			YH	SR

Yogyakarta,

Pembimbing 2

(.....)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA

SRI REJEKI R.S
- Ganti Proposal :
Resiko infeksi per Pasien
Ca Mammae

E.
DW

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Hari/Tanggal : Senin, 08 April 2019
Jam : 10.00 WIB
Tempat : Ruang Cedana 3, IRNAL RSUP Dr. Sardjita, Yogyakarta
Oleh :
Sumber data : Belian, medis, Pasien, keluarga pasien, perawat, tenaga kesek
Metode : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumenta

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Pasien

- 1) Nama Pasien : N.Y.
- 2) Tempat Tgl Lahir : Sleman, 31 Desember 1978 (40 th)
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMP
- 6) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 7) Status Perkawinan : Nikah
- 8) Suku / Bangsa : Jawa Indonesia
- 9) Alamat : Ngeaplak sumber reja tempel Rt 6 RW 16
- 10) Diagnosa Medis : Ca mammae sinistra
- 11) No. RM : 0185.79.65
- 12) Tanggal Masuk RS : 05 April 2019

b. Penanggung Jawab / Keluarga

- 1) Nama : N.Y.
- 2) Umur : 40 th
- 3) Pendidikan : SMP
- 4) Pekerjaan : IRT
- 5) Alamat : Ngeaplak sumber reja tempel Rt 6 RW 16
- 6) Hubungan dengan pasien : Pasien
- 7) Status perkawinan : Nikah

Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama saat Pengkajian

Pasien mengatakan cemas ketika mau operasi, pasien mengatakan cemas dengan perubahan anggota tubuh nya, pasien mengatakan dipayudara sebelah kiri.....

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

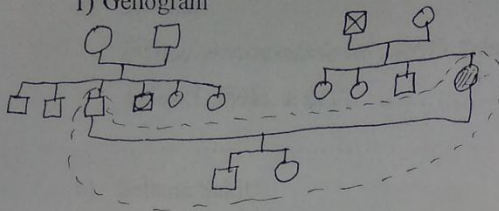
Ny. Y mengatakan bahwa dipayudara sebelah kirinya terdapat benjolan sebesar kelereng dan luka kecil sejak bulan Agustus 2018, lalu pasien Prisa dipuskesmas terdekat untuk mengetahui kondisinya tersebut, dan pasien dianjurkan periksa ke RSUD Sleman dan terdiagnosa kanker payudara, pasien mengatakan sudah melakukan kemo terapi sebanyak 6 kali di RSUD Sleman pada tahun 2018, pada tanggal 5 April 2019 pasien masuk rumah sakit RSUD Pr. Sandjito Yogyakarta dengan alasan untuk menji operasi pengangkatan payudara sebelah kiri pada tanggal 9 April 2019.....

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan menderita kanker payudara sejak bulan Agustus 2018 dan sudah kemo terapi 6 kali.....

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Genogram



- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊕ : meninggal
- - - : tinggal serumah
- /// : pasien

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita kanker payudara, hipertensi, diabetes mellitus.

3. Kesehatan Fungsional

a. Aspek Fisik - Biologis

1) Nutrisi

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3x sehari dan nasi lauk dan sayur dan minum air putih dan selalu habis.

b) Selama Sakit

Pasien mengatakan selama sakit di rawat di rumah sakit pasien makan 3x sehari yang diberikan oleh rumah sakit selalu habis, makanan yang diberikan rumah sakit yaitu nasi, sayur, ayam.

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

Kakak pasien mengatakan jika pasien selalu habis ketika makan yang diberikan oleh rumah sakit dan pasien tidak ada pantangan makanan.

2) Pola Eliminasi

a) Sebelum

Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali, feses lunak dan BAK 3-4 kali sehari. BAK keruh.....

b) Selama Sakit

Pasien mengatakan BAB 3 hari sekali, feses lunak dan BAK 3-4 kali sehari dan warna urin kuning dan tidak berbau.....

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

Kakak pasien mengatakan jika pasien BAK atau BAB ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan.....

3) Pola Aktivitas

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas pasien biasa dapat melakukan aktivitas sendiri seperti mengurus anak dan ke sawah. Kegiatan pasien dirumah hanya menapau, memasak.....

b) Selama Sakit

Pasien mengatakan selama sakit pasien bisa tetap bisa melakukan aktivitas mandiri tetapi terbatas hanya yang ringan.....

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

Suami N.Y.T mengatakan pola aktivitas selama sakit hanya bed rest dan tidak boleh melakukan aktivitas yang berat-berat.....

(1) Skala ketergantungan

Tabel 1 Penilaian Status Fungsional (Barthel Index)

Pasien N.Y.V..... di Ruang Cendana 3..... Tanggal 08 April 2019

Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor		
			Hari I	Hari II	Hari III
Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)			
	1	Kadang-kadang tak terkendali			
	2	Mandiri	✓	✓	✓
Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali (pakai kateter)		✓	
	1	Kadang-kadang tak terkendali (1x24 jam)			
	2	Mandiri	✓		✓
Membersihkan dir (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain		✓	
	1	Mandiri	✓		✓
Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain			
	1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain		✓	
	2	Mandiri	✓		✓
Makan	0	Tidak mampu			
	1	Perlu ditolong memotong makanan			
	2	Mandiri	✓	✓	✓
Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu			
	1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)			
	2	Bantuan (2 orang)			
	3	Mandiri	✓	✓	✓
Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu			
	1	Bisa (pindah) dengan kursi roda			
	2	Berjalan dengan bantuan 1 orang		✓	✓
	3	Mandiri	✓		
Memakai Baju	0	Tidak mampu			
	1	Sebagai dibantu (misal mengancingkan baju)			
	2	Mandiri	✓	✓	✓
Naik turun tangga	0	Tidak mampu			
	1	Butuh pertolongan		✓	✓
	2	Mandiri	✓		
Mandi	0	Tergantung orang lain		✓	✓
	1	Mandiri	✓		
Skor			20	13	16
Kat Ketergantungan					
& Nama Perawat			A.Z	A.Z	A.Z

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

KETERANGAN:

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

(2) Tabel Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 2. Pengkajian Resiko Jatuh

Pasien Ny.Y..... di Ruang cedana 7..... Tanggal 08 April 2019

No	Risiko	Skala	Skoring	Skoring	Skoring
			1	2	3
			Tgl <u>08/4/19</u>	Tgl <u>08/4/19</u>	Tgl <u>08/4/19</u>
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	✓	✓	✓
		Ya 25			
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0	✓	✓	✓
		Ya 15			
3.	Alat bantu jalan: <u>Bed rest</u> diabntu perawat	0	✓	✓	✓
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4.	Menggunakan infus	Tidak 0			
		Ya 25	✓	✓	✓
5.	Cara berjalan/berpindah: <u>Normal</u> <u>bed rest</u> imobilisasi	0	✓	✓	✓
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6.	Status mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	✓	✓	✓
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah skor			<u>25</u>	<u>25</u>	<u>25</u>
Tingkat Resiko Jatuh					
Paraf & Nama Perawat			<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

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

(3) Tabel Pengkajian Resiko Luka Dekubitus

Tabel 3. Tabel Resiko Luka Dekubitus (Skala Norton)

Pasien Ny.Y..... di Ruang cedana 7..... Tanggal 08 April 2019

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

	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urin	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		18			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			
	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urine	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		15			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			
	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Di tempat tidur
	Mobilitas	Bebas bergerak	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontinensia	Kontinen	Kadang-kadang int/kontinensia	Selalu inkontinensia urine	Inkontinensia urin & Alvi
Skor					
Total Skor		13			
Paraf & Nama Perawat		<i>[Signature]</i>			

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

ETERANGAN:

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

4) Kebutuhan istirahat -- tidur

a) Sebelum sakit

Pasien mengatakan tidur selama 6-7 jam

b) Selama sakit

Selama sakit pasien tidur selama 6 jam

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

Suami Ny. T. mengatakan saat di rumah sakit tidak ada masalah gangguan tidurnya. Ny. T. tetap bisa tidur dengan tenang

b. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual

1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Pasien mengatakan dalam pemeliharaan kesehatannya pasien selalu memeriksakan ke puskesmas dan pengetahuan pasien terhadap kesehatannya baik bisa mengetahui penyakit

2) Pola hubungan

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga baik tidak ada masalah

3) Koping atau toleransi stres

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu cerita kesuaminya agar diberi saran

4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Pasien mengeluh nyeri di payudara sebelah kirinya dan terdapat luka di payudara sebelah kiri

c. Aspek Lingkungan Fisik

Pasien mengatakan lingkungan di rumahnya aman dan tetangganya juga baik kenyit

d. Data Triangulasi (dari keluarga)

Suami nyit mengatakan lingkungannya aman, tidak ada masalah dengan lingkungannya maupun dengan tetangga juga baik

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : Compos mentis

2) Status Gizi : TB = 167cm

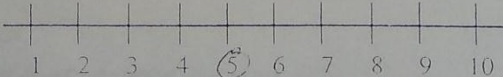
BB = 60 Kg

IMT = $\frac{BB}{TB^2}$

3) Tanda Vital : TD = 117/81 mmHg Nadi = 76 x/mnt

Suhu = 36,6°C RR = 20 x/mnt

4) Skala Nyeri



P : Nyeri timbul sesaat atau saat tangan kiri saat bergerak

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri di bagian payudara sebelah kiri

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri bila agitasi

b. Pemeriksaan Secara Sistematis (Cephalo - Caudal)

1) Kulit

Kulit pasien tampak bersih, dan ~~putih~~ kulit sawi matang

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

kepala mesosepal, rambut pasien berwarna hitam dan pendek, wajah tidak ada jejas atau lesi

hidung tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan

telinga bentuk simetris, sekitan daun telinga tampak

mulut tampak memakai gigi palsu

mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

3) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

4) Tengku

Tidak ada kaku kuduk

5) Dada

a) Inspeksi

dada tampak simetris, ~~pp~~

b) Palpasi

tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi

terdengar suara sonor

d) Auskultasi

terdengar suara vasikuler

6) Payudara

a) Inspeksi

tampak ada balutan luka di payudara sebelah kiri.....

b) Palpasi

ada nyeri tekan, terdapat benjolan di payudara sebelah.....

7) Punggung

punggung tampak simetris, taktil fremitus teraba.....

8) Abdomen

a) Inspeksi

Abdomen tampak simetris.....

b) Auskultasi

terdengar suara bising usus 12 t/menit.....

c) Perkusi

terdengar suara timpani.....

d) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa.....

9) Panggul

panggul tampak simetris.....

10) Anus dan Rectum

Tidak ada hemoroid.....

11) Genitalia

a) Pada Wanita

Genitalia bersih.....

b) Pada Pria

12) Ekstremitas

a) Atas

Ekstremitas atas lengkap dan terpasang IV plug di ta

kini dan kondisi balutan bersih. IV plug terpasang sejak

06 April 2019.

b) Bawah

Ekstremitas bawah lengkap dan tidak ada masalah...

pada ekstremitas bawah

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

pemeriksaan head to toe dalam batas normal

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. Pemeriksaan Laboratorium ~~di RSUP Dr. Sardjito~~
 Pn. Ny. X di Ruang Cendana 3 Tanggal 08 April 2019

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal	Interpretasi
06 April 2019	Lekosit 1	5.50 10^3 / μ L 1	4.50-11.50 1	Normal 1
	Eritrosit 2	4.43 10^6 / μ L 2	4.00-5.40 2	Normal 2
	Hemoglobin 3	12.0 g/dL 3	12.0-15.0 3	Normal 3
	Hematokrit 4	36% 4	35.0-49.0 4	Normal 4
	MCV 5	83.3 FL 5	80.0-94.0 5	Normal 5
	MCHC 6	27.1 Pg 6	26.0-32.0 6	Normal 6
	Trombosit 7	236 $\times 10^3$ / μ L 7	150-450 7	Normal 7
	RDW-SD 8	43.7 FL 8	35.0-45.0 8	Normal 8
	<u>MPV</u> 9	<u>11.1 8.5 FL</u> 9	<u>7.2-10.4</u> 9	<u>Tinggi</u> 9
	Plateletcrit 10	0.3% 10	0.0-1.0 10	Normal 10
	NRBC 11	0.0 10^3 / μ L 11	0.0-0.0 11	Normal 11
	Netrofil 12	60.1% 12	50.0-70.0 12	Normal 12
	Limfosit 13	25.1% 13	18.0-42.0 13	Normal 13
	Monosit 14	7.3% 14	2.0-14.0 14	Normal 14
	<u>Eosinofil 15</u>	<u>7.1%</u> 15	<u>1.0-3.0</u> 15	<u>Tinggi</u> 15
	<u>Basofil 16</u>	<u>0.0%</u> 16	<u>0.0-2.0</u> 16	<u>Normal</u> 16
	PPT 17	137 detik 17	12.0-15.3 17	Normal 17
	<u>APTT</u> 18	<u>44.9 detik</u> 18	<u>27.9-37.0</u> 18	<u>Tinggi</u> 18
	Albumin 19	4.5 g/dL 19	3.9-4.9 19	Normal 19
	BUN 20	10.50 mg/dL 20	6.00-20.00 20	Normal 20
	creatinin 21	0.68 mg/dL 21	0.50-0.90 21	Normal 21
	Glukosa sewaktu 22	103 mg/dL 22	80-140 22	Normal 22
	Natrium 23	137 mmol/L 23	136-145 23	Normal 23
	Kalium 24	4.2 mmol/L 24	3.50-5.10 24	Normal 24
	Klorida 25	100 mmol/L 25	98-107 25	Normal 25

(Sumber Data Sekunder : RM Pas)

Tabel 5. Pemeriksaan Radiologi

Pasien Ny. Y di Ruang Cendana 3 Tanggal 08 April 2018

Hari/Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Interpretasi
Senin, 3/4/18	Thorax	- Tak tampak pulmonal metastase, pulmo tak tampak kelainan - Besar cer normal
I		- Tak tampak skeletal metastasis pada sistem tulang yang tervisualisasi

6. Terapi

Tabel 6. Pemberian Terapi

Pasien N.Y.T..... di Ruang .C.R.Hana.3..... Tanggal 28 April 2019

Hari / Tanggal	Obat	Dosis	Rute
I			
II Selasa, 9/4/2019	ceftriaxon ranitidin ketorolax asam tresamat	1g/12jam 50mg/12jam 30mg/18jam 500mg/8jam	IV IV IV IV
III Rabu, 10/4/2019	ceftriaxon ranitidin ketorolax asam tresamat	1g/12jam 50mg/12jam 30mg/18jam 500mg/8jam	IV IV IV IV

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

7. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS: - pasien mengatakan nyeri di bagian Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan skala nyeri 5 - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri timbul saat tangan kirinya bergerak atau duduk <p>DO: - pasien tampak memegang area yang nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - TD: 118/81 mmHg - N: 76x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,6°C 	agen cedera Fisik	Nyeri akut
2.	<p>DS: - Pasien mengatakan takut ketika mau operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas dengan perubahan anggota tubuhnya - Pasien mengatakan cemas ketika pulang kerumah saat bertemu tetangganya - Pasien mengatakan belum tau cara mengatasi kecemasannya <p>DO: - Wajah pasien tampak tegang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas - kontak mata pasien tidak fokus - TD: 117/81 mmHg - N: 76x/menit - S: 36,6°C - RR: 20x/menit 	Perubahan besar (status kesehatan)	Ansietas
3.	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri dipayudara sebelah kiri</p> <p>DO: - Pasien tampak terpasang IV Plug ditangan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak ada balutan luka dipayudara sebelah kiri - AL: 5.50 10⁹/ul - TD: 117/81 mmHg - N: 76x/menit - S: 36,6°C - RR: 20x/menit 	Prosedur invasif	Resiko infeksi

Pengkajian Post operasi

no pasien : NY.7
tanggal lahir : Semarang 31 Desember 1978
relig : Islam
alamat : Ngemplak Sumberrejo tempo RT E RW 16
riwayat medis : Ca mamma sinistra
no rekam : 01857965

riwayat Saat Pengkajian

Pasien mengatakan nyeri skala 4
Pasien mengatakan cemas karena perubahan ben tol tubu
kari cemas ketika sudah pulang kerumah dan ditanya oleh tetangga - tetangga
pasien mengatakan sudah mandi

pak balutan di payudara sebelah kiri
pasang infus NaCl 20 tpm di kaki kanan ✓
pasang drain di dekat axila sebelah kiri
pasang kateter urin ukuran 16
TV: TD: 114/74 mmHg
N: 98/menit
S: 36.6°C
RR: 23/menit

yang didapatkan:

riwayat 19/12 jam
tidur 50 mg/12 jam
makan 30 mg/8 jam
presensi 50 mg/8 jam

keperawatan:

akut berhubungan dengan agencidera fisik
rtas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan)
ko infeksi berhubungan dengan resiko infeksi

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien / NO CM

: N.Y.Y

: 0155065

Ruang : 0201003

Hari/ Tgl/ Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Senin, 08 April 2019 09:00	Resiko infeksi dengan Faktor Presedur Infasi ditandai dengan: DS: - pasien mengatakan otot di Payudara sebelah kiri DO: - pasien tampak terpasang IV Plug - ditangan kiri - tampak ada bintolan luka di Payudara sebelah kiri - AB: 5.50 10^3 /pl - TTV: TD: 118/80 mmHg S: 36,6°C N: 107b/menit PR: 20x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan kontrol resiko dengan kriteria hasil: - Tidak ada tanda- tanda infeksi - Tidak ada kemer- ahan - Tidak ada nyeri - Tidak teraba panas - Tidak ada Pembengkakan - Tidak ada Perubahan Fungsi - Angka leukosit dalam batas normal 4.50-11.50 10^3 /pl	kontrol infeksi - monitor tTV - monitor tanda-tanda infeksi - lakukan perawatan luka sesuai prosedur - edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat	Senin, 08 April 2019 Jam 09.05 WIB - memonitor tanda- tanda infeksi Jam 10:10 - mengedukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan Jam 10:20 - memonitor tTV	Senin, 08 April 2019 Jam 14:30 WIB S: pasien mengatakan otot U: - Disekitaran tampak infeksi - Tidak ada kemerahan - tidak teraba Panas - Tidak ada Pembengkakan - Tidak ada Perubahan Fungsi Dapat dikatakan sekitar 50% - AB: 5.50 10^3 /pl - TD: 118/80 mmHg S: 36,6°C N: 107b/menit PR: 20x/menit A: masih ada resiko inf teratasi sebagian - lanjutkan intervensi P: monitor tTV - monitor tanda-tu - lakukan perawatan sesuai prosedur - edukasi

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI
(CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Pasien/No. C.M : Nya. 7 / 0185765 Ruang : cendana 3
Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Selasa, 09/4/2019 08:00 WIB	Selasa, 9 April 2019 18:00 WIB memonitor ttv <i>[Signature]</i> Ari Jam 18:05 WIB memonitor tanda-tanda infeksi <i>[Signature]</i>	Selasa, 09 April 2019 14:30 WIB S: - Pasien mengatakan nyeri O: - Tidak ada kemerahan - tidak teraba panas - tidak ada pembengkakan - tidak ada perubahan fungsi - TD: 125/87 mmHg N: 74x/menit S: 36,4°C RR: 22x/menit A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - monitor ttv - lakukan perawatan luka sesuai prosedur - edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan - kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat <i>[Signature]</i> Ari	

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

Nama Pasien/No. C.M : Ny. T. 1035708 Ruang : CRD 0203
 Diagnosa Keperawatan :

HR/TGL/ JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	TGL TERATASI
Rabu, 10/4/2019 08.00 WIB	<p>Rabu, 10 April 2019 Jam 08.00 WIB MR Monitor ttv <i>AZ12</i></p> <p>Jam 08.10 WIB memonitor tanda-tanda infeksi <i>AZ12</i></p> <p>Jam 08.25 WIB mengedukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan <i>AZ12</i></p> <p>Jam 10.30 WIB dengan dokter Berkolaborasi dalam Pemberian obat <i>AZ12</i></p>	<p>Rabu, 10 April 2019 Jam 14.30 WIB</p> <p>S: - pasien mengatakan terdapat bagian payudara yang dipotefasi sebelah kiri</p> <p>O: - tidak ada kemerahan - tidak teraba panas - tampak ada ada Pembengkakan di tangan kirinya - tampak ada perubahan fungsi - tampak terpasang infus di kaki kanannya - tampak terpasang drain di sebelah kiri dekat axilla - tampak terpasang kateter masukan cairan ke masalah resistensi infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi - monitor ttv - monitor tanda tanda infeksi - lakukan perawatan luka sesuai prosedur - edukasi kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan - kolaborasi dengan dokter dalam Pemberian obat <i>AZ12</i></p>	<p>TD: 114/74 mmHg N: 98x/menit S: 36,6°C RR: 23x/menit</p>

