

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara dikenal dengan *carcinoma mammae* merupakan tumor (benjolan yang tidak normal) yang bersifat ganas berkembang di dalam jaringan payudara. Kanker ini dapat berkembang di kelenjar payudara, saluran kelenjar serta jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, serta jaringan ikat payudara). Kanker ini juga dapat menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Persebaran dari kanker tersebut dikenal sebagai metastase (Suparna & Sari, 2022). Kanker payudara muncul akibat sel yang telah kehilangan kontrol dan mekanisme normalnya, yang mengakibatkan pertumbuhan yang tidak wajar, cepat dan tidak terkontrol (Rizka et al., 2022).

2. Etiologi Kanker Payudara

Menurut Meliyana and Sirait, (2024) penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan kanker payudara di antaranya

a. Faktor genetik

Pada sebagian besar keluarga, diduga bahwa kombinasi yang beragam dari gen kanker dengan kemampuan penetrance rendah "lemah" berperan dalam peningkatan risiko. Namun, sekitar 5% hingga

10% kanker payudara terjadi pada individu yang mewarisi gen supresor tumor dengan mutase germinal berkemampuan penetrance tinggi.

b. Usia

Risiko kanker payudara akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 60% kasus kanker payudara muncul pada usia di atas 40 tahun. Namun, ada kemungkinan terjadinya di usia muda dan sekitar 75% kasus kanker payudara muncul pada usia di atas 50 tahun.

c. Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko terkena kanker payudara dibandingkan pria. Hal ini disebabkan karena wanita memiliki kadar hormon estrogen dan progesteron yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hormon-hormon ini berperan penting dalam pertumbuhan sel-sel payudara, termasuk sel-sel kanker.

d. Riwayat Reproduksi

Haid pertama pada usia dini (di bawah 12 tahun), menopause terlambat (di atas 55 tahun), tidak pernah hamil, atau melahirkan anak pertama di usia lebih dari 30 tahun meningkatkan risiko kanker payudara.

e. Paparan Radiasi

Perempuan yang memiliki riwayat terpapar radiasi diusia muda akan beresiko terhadap kanker payudara. Paparan radiasi dapat

menyebabkan penyimpangan dari kondisi normal pada jaringan payudara yang tengah berkembang.

f. Obesitas

Obesitas memiliki keterkaitan dengan jumlah hormon estrogen yang tersimpan dalam jaringan lemak. Semakin banyak lemak yang terakumulasi, semakin banyak hormon estrogen yang ada dalam jaringan lemak, yang menjadi penyebab utama pertumbuhan sel kanker payudara.

g. Merokok

Penelitian menjelaskan bahwa wanita yang merokok di masa muda memiliki risiko terkena kanker payudara. Zat karsinogen yang ada dalam asap rokok akan meningkatkan risiko mengalami kanker payudara.

h. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat mengganggu fungsi hati dalam metabolisme estrogen, sehingga kadar estrogen dalam darah cenderung tinggi, hal ini dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

3. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Menurut Gani et al., (2022) kanker payudara pada tahap awal tidak menimbulkan tanda gejala. Tanda gejala mulai muncul pada tahap selanjutnya, dimana ukuran kanker mulai membesar dan menyebar.

Manifestasi klinis yang muncul pada kanker payudara diantaranya

1. Benjolan pada payudara yang teraba
2. Benjolan pada ketiak
3. Erosi/eksema puting
4. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
5. Adanya luka di sekitar puting
6. Keluarnya cairan berupa darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan dari puting susu dengan secara spontan
7. Perubahan pada puting susu seperti gatal, terasa terbakar, dan tertarik ke dalam (retraksi)
8. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.

4. Klasifikasi Kanker Payudara

a. Klasifikasi Klinis

Klasifikasi klinis dibagi menjadi 4 (Fatimah et al., 2024)

1) Steintal 1

Kanker payudara berukuran sampai 2 cm dan tidak ada persebaran.

2) Steintal II

Kanker payudara dengan ukuran 2 cm atau lebih dan menyebar di kelenjar ketiak.

3) Steintal III

Kanker payudara berukuran 2 cm atau lebih dengan persebaran di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, atau infiltrasi ke fascia pektoralis atau ke kulit, atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit).

4) Steintal IV

Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya tengkorak, atau tulang punggung atau paru-paru, atau hati dan panggul.

b. Klasifikasi Stadium

Penentuan stadium kanker payudara digunakan untuk penetapan diagnosis dan penetapan terapi yang akan dilakukan. Penetapan stadium kanker payudara dilakukan berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara (2018).

.Tabel 2. 1 Stadium Kanker Payudara

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0

Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

Kategori T (Tumor)

TX Tumor primer tidak bisa diperiksa

T0 Tumor primer tidak terbukti

Tis Karsinoma in situ

Tis (DCIS) = *Ductal Carcinoma In Situ*

Tis (LCIS) = *Lobular Carcinoma In Situ*

Tis (Paget's) = *paget's disease* pada puting payudara tanpa tumor

T1 Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T1mic Mikroinvasi 0.1 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T1a Tumor lebih dari 0.1 cm tetapi tidak lebih dari 0.5 cm pada dimensi terbesar

T1c Tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar

T2 Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar

- T3 Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
- T4 Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada/kulit
- T4a Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis
- T4b Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama
- T4c Gabungan T4a dan T4b
- T4d *Inflammatory carcinoma*

Kelenjar Getah Bening (KGB) regional (N)

- Nx KGB regional tak dapat dinilai (misal: sudah diangkat)
- N0 Tak ada metastasis KGB regional
- N1 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan
- N2 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted atau KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis
- N3 Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* dan jika terdapat metastasis KGB aksila secara klinis, atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna

*Terdeteksi secara klinis maksudnya terdeteksi pada pemeriksaan imaging (tidak termasuk lymphoscintigraphy) atau pada pemeriksaan fisis atau terlihat jelas pada pemeriksaan patologis

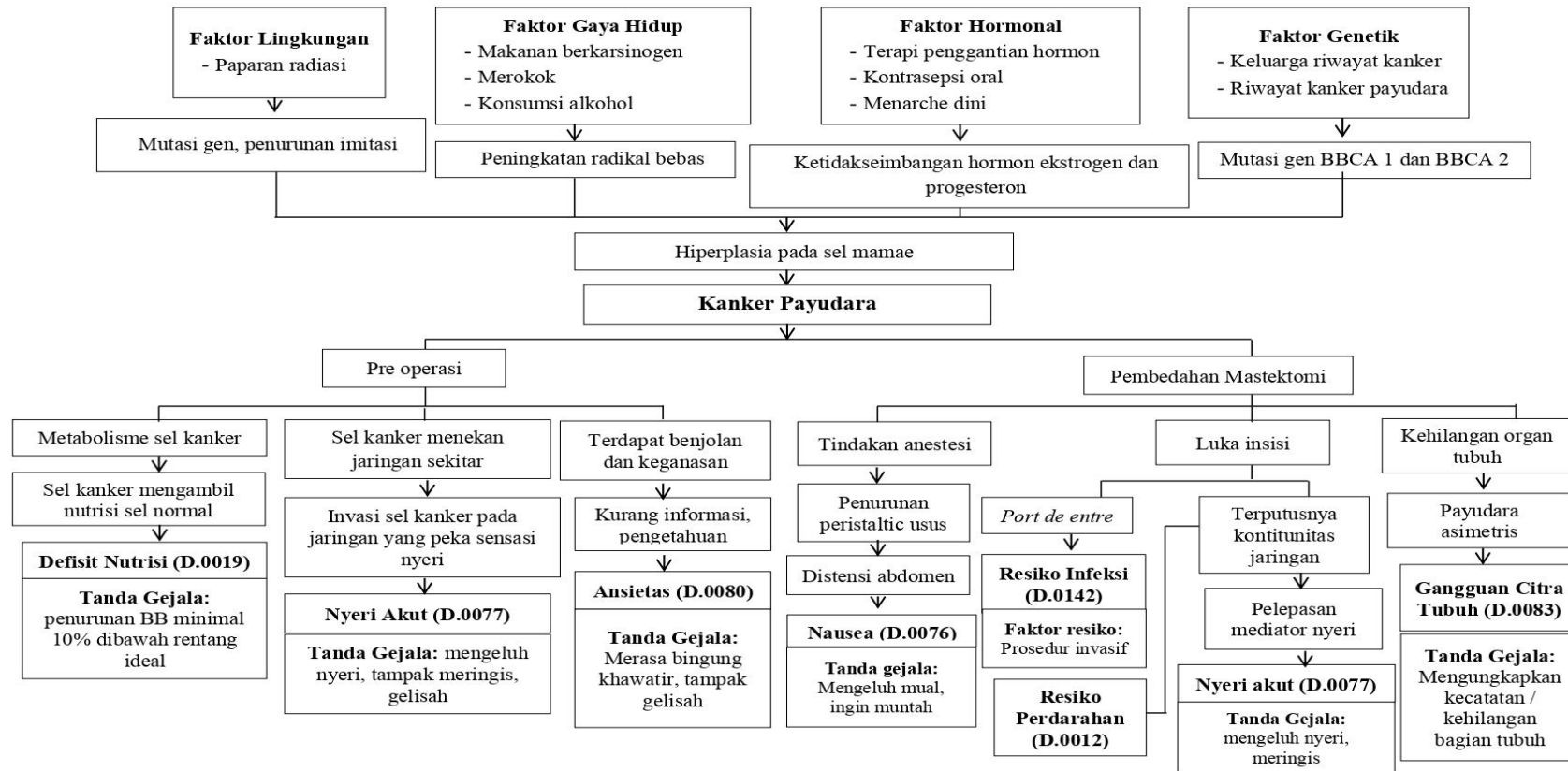
Metastasis Jauh (M)

Mx Metastasis jauh tidak dapat dinilai

M0 Tidak ada metastasis jauh

M1 Terdapat metastasis jauh

5. Pathway Kanker Payudara



Gambar 2.1 Pathway Kanker Payudara

Sumber: Suparna & Sari (2022)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien kanker payudara sebagai berikut

a. Mamografi

Mamografi merupakan pemeriksaan payudara yang menggunakan sinar rontgen untuk mendeteksi tumor payudara pada tahap awal. Namun, jika alat tersebut tidak tersedia, maka pemeriksaan payudara dapat dilakukan oleh seorang perempuan secara rutin dan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Mamografi telah terbukti efektif dalam mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Jika dilakukan tindak lanjut dengan diagnosis dan pengobatan yang tepat, hal ini dapat mengurangi angka kematian akibat kanker payudara.

b. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) adalah metode diagnosis yang memanfaatkan gelombang suara dan dianggap aman serta ekonomis secara biaya dan dapat diakses dengan mudah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan aman untuk mengidentifikasi ukuran lesi serta dapat membedakan antara lesi kistik dan lesi padat.

c. CT Scan

CT scan adalah pemeriksaan menggunakan sinar X yang ditampilkan melalui komputer. Pemeriksaan CT scan dada dengan zat pewarna. CT scan dada merupakan salah satu metode untuk mendiagnosis kanker payudara. Selain itu, CT scan kepala juga dapat

memberikan manfaat dalam menentukan metastasis yang terjadi di otak.

d. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) pemeriksaan yang dilakukan dengan gelombang magnet. MRI cocok dilakukan pada pasien yang masih muda dan pasien yang memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara, karena memberikan hasil yang sangat akurat dalam mendeteksi tumor-tumor kecil. Namun, MRI belum banyak digunakan secara umum karena biayanya yang tinggi dan waktu yang diperlukan cukup lama.

e. Biopsi

Biopsi merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan adanya keganasan atau tidak pada kanker payudara. Pengambilan sampel pemeriksaan biopsi dapat dilakukan melalui *fine-needle aspiration biopsy*, *core biopsy*, dan biopsi terbuka (Suparna & Sari, 2022).

7. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/414/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, penatalaksanaan kanker payudara berdasarkan mode terapi dibagi menjadi 5 yaitu

a. Pembedahan

Pembedahan adalah terapi yang pertama kali dikenal untuk terapi kanker payudara. Operasi pada kanker payudara berbeda-beda tergantung pada seberapa luas jaringan yang akan diangkat dengan tetap mengacu pada prinsip-prinsip onkologi. Pembedahan yang umumnya dilakukan adalah terapi atas isu lokal dan regional (mastektomi, *breast conserving surgery*, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional). Terapi bedah yang bertujuan untuk terapi hormon dengan dampak sistemik (ovariektomi, adrenaletomi, dsb), terapi terhadap tumor residif dan metastase, serta terapi rekonstruksi adalah terapi untuk memperbaiki penampilan akibat terapi. lokal/daerah, bisa dilakukan secara bersamaan (segera) atau setelah beberapa waktu tertentu.

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah prosedur pemberian obat-obatan antikanker yang bisa berupa pil cair, kapsul, atau infus dengan tujuan untuk membunuh sel-sel kanker, tidak hanya di payudara, tetapi juga di seluruh tubuh. Efek samping kemoterapi termasuk mual, muntah, dan kerontokan rambut pada penderita kanker. Efek samping ini dapat dikontrol melalui administrasi obat. Umumnya, kemoterapi dilakukan 1-2 minggu setelah pembedahan. Namun, jika tumornya sangat besar, maka kemoterapi dilakukan sebelum operasi.

c. Radioterapi

Radioterapi adalah metode pengobatan dengan memberikan sinar pada area yang terkena kanker. Metode ini dilakukan untuk menyerang sel-sel kanker. Metode pengobatan ini juga dilakukan berdasarkan lokasi kanker, hasil pemeriksaan, dan tahap kanker. Proses pengobatan ini dapat dilaksanakan sebelum atau setelah operasi dilakukan.

Radioterapi dalam tata laksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan paliatif. Radioterapi paliatif diberikan pada kanker payudara yang sudah metastase ke tulang dan menimbulkan rasa nyeri, metastasis otak, kanker payudara inoperable yang disertai ulkus berdarah dan berbau, dan kanker payudara inoperable setelah kemoterapi dosis penuh.

d. Terapi Hormonal

Terapi hormonal diimplementasikan ketika penyakit sudah memiliki metastasis yang jauh. Umumnya, terapi hormonal diberikan sebagai perawatan paliatif sebelum kemoterapi dilakukan karena efek sampingnya bertahan lama dan dampaknya lebih ringan.

e. Terapi Target

Pemberian terapi anti target hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B. Pemberian anti-HER2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHC yang HER2 positif. Pilihan utama anti-HER2

adalah herceptin, lebih diutamakan pada kasus kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun setiap 3 minggu).

B. Konsep Mastektomi

1. Definisi Mastektomi

Mastektomi merupakan tindakan bedah yang dilakukan untuk mengangkat payudara. Mastektomi dilakukan pada sebagian maupun seluruh bagian payudara yang terkena kanker. Prosedur ini dilakukan untuk pasien yang sudah didiagnosis dengan kanker payudara tahap I dan tahap II. Mastektomi dapat dilakukan untuk menyembuhkan atau menghilangkan gejala penyakit. Tindakan mastektomi dapat menghambat pertumbuhan sel kanker dan memiliki tingkat penyembuhan 85-87% (L. M. K. Pratiwi et al., 2024) .

2. Klasifikasi Mastektomi

Menurut Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (2018), mastektomi dibagi menjadi 5 yaitu

a. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) merupakan suatu prosedur pengangkatan tumor payudara serta seluruh jaringan payudara termasuk puting areola, disertai pemotongan kelenjar getah bening aksilaris derajat I hingga derajat II secara *en bloc*.

b. Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*)

Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*) adalah proses pengangkatan payudara yang dilakukan kompleks pada puting areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris tingkat I, II, III secara keseluruhan.

c. Mastektomi Dengan Teknik Onkoplastik

Mastektomi dengan metode onkoplastik adalah rekonstruksi pembedahan yang bisa dipertimbangkan oleh institusi yang berkapasitas atau ahli bedah yang terampil dalam konteks rekonstruksi payudara tanpa mengabaikan prinsip onkologi bedah. Rekonstruksi dapat dilaksanakan dengan menggunakan jaringan autolog seperti otot *Latissimus Dorsi* (LD) flap atau *Myocutaneous Transverse Rectus Abdominis* (TRAM) flap, atau dengan alat bantu seperti silikon. Rekonstruksi dapat dilakukan dalam satu tahap atau dua tahap, contohnya menggunakan ekspander jaringan terlebih dahulu.

d. Mastektomi *Simple*

Mastektomi *simple* merupakan pengangkatan payudara secara kompleks dengan puting areola, tanpa dilakukan diseksi kelenjar bening.

e. Mastektomi Subkutan (*Nipple-Skin-Sparing Mastectomy*)

Mastektomi subkutan merupakan tindakan pengangkatan keseluruhan jaringan payudara, dengan perlindungan kulit dan

kompleks puting areola, baik dengan maupun tanpa diseksi mastektomi perawatan preventif, dan tata cara onkoplasti.

3. Indikasi Mastektomi

a. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)

Indikasi MRM mencakup kanker payudara tahap I, II, IIIA dan III

B. Jika diperlukan pada tahap IIIB, dapat dilaksanakan setelah terapi neoajuvan untuk pengurangan ukuran tumor.

b. Mastektomi Radikal Klasik

Indikasi untuk mastektomi radikal lasik mencakup kanker payudara stadium IIIB yang masih dapat dioperasikan, serta tumor yang sampai ke otot pectoralis significant.

c. Mastektomi Sempel

Indikasi mastektomi simpel termasuk tumor phyllodes yang besar, kanker payudara stadium berlanjut dengan tujuan palliative menghapus tumor, Penyakit Paget tanpa adanya massa tumor, serta DCIS.

C. Konsep Masalah Keperawatan Nausea

1. Definisi

Nausea merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2018).

2. Data mayor dan data minor

a. Data Mayor

1) Mengeluh mual

- 2) Merasa ingin muntah
- 3) Tidak berminat makan

b. Data Minor

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan
- 4) Saliva meningkat
- 5) Pucat
- 6) Diaforesis
- 7) Takikardia
- 8) Pupil dilatasi

3. Faktor penyebab

- a. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
- b. Gangguan pada esofagus
- c. distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlolisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasr tengkorak)
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)

- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

D. Konsep PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*)

1. Definisi

Mual dan muntah pasca operasi atau PONV (*Postoperative Nausea and Vomiting*) adalah efek samping yang tidak nyaman dirasakan pada pasien *post* anestesi atau pembedahan (Khasanah et al., 2021). Pengaruh dari anestesi secara intravena, regional maupun inhalasi menyebabkan terjadinya PONV. Hal ini disebabkan karena obat anestesi memberikan stimulasi pada *Chemoreceptor Trigger Zone* yang kemudian diteruskan neurotransmitter ke pusat rangsang mual muntah di medula oblongata (Pratama et al., 2024).

Menurut Mulyasih and Ching Cing, (2024) gangguan PONV dibagi menjadi 3 yaitu *nausea*, *retching* dan *vomiting*. *Nausea* adalah keadaan subyektif yang dirasakan tidak nyaman dan adanya keinginan untuk muntah. Mual dirasakan pada bagian belakang tenggorokan dan epigastrium disertai dengan berkurangnya tonus lambung dan kontraksi

dari duodenum serta refluk isi usus ke lambung. Retching merupakan kontraksi yang tidak terkontrol dari otot pernafasan termasuk diafragma, dinding dada dan otot perut tanpa adanya pengeluaran isi lambung. *Vomiting* merupakan kontraksi dari otot perut dan turunnya diafragma yang menyebabkan keluarnya isi lambung melalui mulut.

2. Klasifikasi

Postoperative Nausea and Vomiting diklasifikasikan menurut waktu timbulnya gejala dibagi menjadi 3, yaitu

a. *Early Postoperative Nausea and Vomiting*

Early PONV adalah mual atau muntah yang terjadi ketika pasien berada di PACU (Unit Perawatan Pasca Anestesi), yang biasanya terjadi antara dua hingga enam jam setelah operasi.

b. *Late Postoperative Nausea and Vomiting*

Late PONV adalah mual atau muntah yang terjadi pada 6- 24 jam setelah operasi akibat efek anestesi dan sering terjadi di *recovery room* atau ruang perawatan pasca operasi.

c. *Delayed Postoperative Nausea and Vomiting*

Delayed PONV adalah mual atau muntah yang terjadi lebih dari 24 jam setelah operasi (Mulyasih & Ching Cing, 2024).

3. Faktor resiko

a. Faktor pasien

1) Usia

Pasien dengan usia <50 tahun cenderung mengalami PONV. Neuron aferen pada usia <50 tahun lebih peka terhadap rangsangan dan mengirimkan sinyal ke pusat muntah di batang otak, tempat muntah terjadi. Akibatnya, pasien usia <50 tahun memiliki risiko PONV yang lebih tinggi dan batas ambang mual muntah yang lebih rendah (Lestishiyami et al., 2024).

2) Jenis kelamin

Perempuan cenderung lebih mengalami PONV dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormonal dari progesteron, serum kadar gonadotropin, estrogen, dan sensitisasi *Chemoreseptor Trigger Zone* (CTZ) dan pusat saraf (Lestishiyami et al., 2024).

b. Faktor anestesi

Faktor anestesi yang berpengaruh pada kejadian *post operative nausea vomiting* termasuk premedikasi, jenis anestesi, obat anestesi yang digunakan (nitrous oksida, volatile anestesi, obat induksi, opioid, dan obat-obat reversal), status hidrasi, nyeri pasca operasi, dan hipotensi selama anestesi dan operasi adalah resiko tinggi untuk terjadinya *post operative nausea vomiting* (Asri, 2020). Obat anestesi seperti opioid, halotan, sevofluran dapat merangsang CTZ

(*Chemoreceptor Trigger Zone*) di medula oblongata, yang kemudian mengaktifkan pusat muntah. PONV biasanya muncul dalam 2–6 jam pertama setelah operasi. Efek dari anestesi ini bisa menyebabkan pasien mengalami mual lebih lama sampai 24 jam pada pasien dengan operasi yang lama dan riwayat mengalami PONV atau mabuk perjalanan (Purwaningsih, 2023).

c. Faktor pembedahan

1) Lama pembedahan

Pembedahan yang lama cenderung meningkatkan risiko PONV dibandingkan dengan prosedur bedah yang lebih singkat. Pembedahan dengan durasi yang lama menyebabkan penumpukan agen anestesi dalam tubuh dan kadar antiemetic yang berkurang (Cing et al., 2022).

2) Jenis Pembedahan

Jenis pembedahan dapat meningkatkan kejadian PONV seperti bedah digestif (laparatomi), bedah THT, bedah obstetri dan ginekologi, bedah mata, bedah onkologi, dan bedah syaraf (Asri, 2020).

4. Pengukuran

Dalam pengukuran PONV dilakukan dengan *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* (RINVR). Pengukuran ini menggunakan skor dengan total skor terkecil 0 dan skor tertinggi 32. Terdapat kategori dari jumlah skor yang didapat yaitu, 0 = normal, skor 1-8 mual muntah ringan,

skor 9-16 = mual muntah sedang, skor 17-24 = mual muntah berat, dan skor 25-32 = mual muntah sangat berat (Cing et al., 2022).

5. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Penatalaksanaan secara farmakologis diberikan dengan memberikan obat anti emetik. Obat anti emetic yang digunakan sebagai pencegahan ataupun penanganan dari PONV diantaranya golongan antagonis reseptor 5- hydroxytryptamine (5-HT₃) seperti ondansentron, neurokinin-1 (NK-1) seperti aprepitant 40 mg, antagonis reseptor kortikosteroids seperti dexamethoson, butyrophenones seperti droperidol (Patni et al., 2024).

b. Non farmakologis

Terapi non farmakologis memiliki keunggulan relatif mudah, murah, efektif mengurangi PONV, menarik dan dapat diterima pasien. Aromaterapi, akupunktur, akupresur, terapi relaksasi, terapi hipnotik, dan terapi musik merupakan contoh terapi farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi PONV (Masruroh et al., 2024).

E. Konsep Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi adalah bentuk pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman volatil yang dikenal dalam minyak esensial dan berbagai bentuk lainnya. Aromaterapi merupakan terapi yang menggunakan sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau

menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi terbentuk dari berbagai jenis ekstrak tanaman, seperti bunga, daun, kayu, akar tanaman, kulit kayu, dan memiliki fungsinya masing-masing (Widiyono et al., 2022).

Prinsip dari aromaterapi adalah pemanfaatan aroma dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh (Khasanah et al., 2021).

2. Teknik Pemberian

Menurut F. Pratiwi & Subarnas, (2020) dalam pemberian aromaterapi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya

a. Inhalasi

Menghirup minyak esensial menjadi lebih efektif jika menggunakan uap dari minyak yang dituangkan ke dalam wadah berisi air panas atau dengan cara menghirup dari kain yang telah dicelupkan ke dalam minyak esensial. Menghisap uap minyak esensial dilakukan secara langsung ke dalam hidung dan mulut. Keuntungan dari penggunaan aromaterapi dengan cara dihirup, dibandingkan dengan obat yang diminum, metode ini tidak akan memengaruhi sistem pencernaan, terutama ketika fokusnya adalah pada saluran pernapasan atau paru-paru.

b. Pijat

Saat melaksanakan pijat aromaterapi, penting untuk memperhatikan pemilihan minyak esensial yang tepat. Metode pijat dan pemilihan aromaterapi akan memiliki dampak besar terhadap hasil terapi yang dihasilkan.

c. *Aromatherapeutic baths*

Aromatherapeutic baths atau mandi aromaterapi dilakukan dengan merendam sebagian tubuh dalam air pada suhu sekitar 40°C selama 15-30 menit, tanpa menggunakan sabun yang menghasilkan busa. Setelah itu, teteskan minyak esensial yang digunakan untuk aromaterapi ke dalam air. Saat tubuh terendam dalam air, minyak esensial akan meresap ke dalam aliran darah melalui kelenjar minyak, kelenjar keringat, serta saluran pernapasan, yang akan memberikan efek terapeutik pada kulit, saraf, serta sistem kardiovaskular.

d. Sauna

Suhu tinggi yang dihasilkan di dalam sauna akan menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga minyak esensial akan dapat membantu untuk masuk ke dalam tubuh, sehingga merangsang saluran pernapasan dan membuat tubuh menjadi lebih tenang.

F. Konsep Aromaterapi *Peppermint*

1. Definisi Aromaterapi *Peppermint*

Peppermint termasuk dalam marga labiate yang memiliki tingkat keharuman yang sangat tinggi. Aromaterapi *peppermint* berasal dari

penyulingan daun dan bunga tanaman *peppermint* yang memiliki nama latin *Mentha x piperita*. *Peppermint* memiliki aroma yang dingin menyegarkan dan bau mentol yang mendalam (Purwaningsih, 2023).

2. Kandungan Aromaterapi *Peppermint*

Aromaterapi *peppermint* mengandung mentyl asetat (10%), menthone (10-30%), menthol (50%), serta deriver monoterpen lain misalnya mentafuran, piperiton dan pulegone. *Peppermint* memiliki aroma yang dingin, menyegarkan, bau mentol yang mendalam sehingga baik untuk mengatasi masalah pencernaan (Komalasari et al., 2024).

3. Manfaat Aromaterapi *Peppermint*

Peppermint memberikan efek atipasmodik dan karminatif karena kandungan menthone (10-30%) dan menthol (50%) yang secara khusus bekerja dalam usus halus di saluran gastrointestinal dengan menghambat kontraksi otot sehingga dapat meminimalisir mual muntah. Aromaterapi *peppermint* merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang membantu mengatasi masalah pencernaan. Aromaterapi ini memiliki manfaat sebagai anti kejang dan membantu penyembuhan untuk kasus mual, susah membuang gas di perut, diare, dan sembelit. Selain itu, aromaterapi *peppermint* juga mampu meredakan sakit kepala dan migraine (A. D. Lestari, 2022).

G. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan informasi dari berbagai sumber, untuk menilai dan mengenali kondisi kesehatan klien. Penilaian yang tepat, menyeluruh, sesuai dengan realitas, serta kebenaran informasi sangat krusial dalam menyusun diagnosa keperawatan dan memberikan layanan keperawatan yang sesuai dengan respons individu sebagaimana telah ditetapkan dalam standar praktik keperawatan dan ANA (*American Nurses Association*) (U. Rahmi, 2019).

a. Identitas

Identitas pasien terdiri dari data-data umum seperti nama, jenis kelamin, pada kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita dengan usia lebih dari 30 tahun, tetapi pria juga memiliki kemungkinan untuk terkena kanker payudara.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien *post* mastektomi adalah mual, muntah, nyeri, penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas bagian *post* operasi.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat dari pasien kanker payudara sebelumnya adalah merasakan nyeri, terdapat bengkak atau benjolan yang menekan payudara, terdapat ulkus, dan kulit berwarna merah serta mengeras.

3) Riwayat Kesehatan yang lalu

Pada umumnya pasien dengan riwayat penyakit kanker payudara akan lebih beresiko terkena kanker payudara dibagian payudara yang lain. Pasien kanker payudara biasanya pernah terpapar dengan faktor resiko atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami penyakit pada dada sehingga mendapatkan penyinaran pada bagian dada. Pasien juga akan dikaji tentang konsumsi obat-obatan yang digunakan, termasuk pil kb dengan jangka waktu yang lama. Riwayat haid pertama, jumlah kehamilan, abortus dan riwayat menyusui, kebiasaan dalam merokok, meminum kopi dan alkohol.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien dengan kanker payudara terkadang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, atau beberapa dari pasien memiliki keluarga yang sedang mengalami penyakit kanker lainnya seperti, kanker ovarium atau kanker serviks

c. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Menggambarkan tentang pemahaman pasien tentang pola kesehatan dan kesejahteraan, dan bagaimana penanganannya. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya menganggap hanya benjolan biasa, maka pada umumnya dipemeriksaan awal pasien belum mau untuk memeriksakan benjolannya lebih lanjut.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Menjelaskan tentang pola konsumsi makanan dan minuman yang berkaitan dengan kebutuhan metabolik. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya memiliki kebiasaan makan yang buruk seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung msg, makanan yang tinggi lemak. Pada pasien *post* mastektomi biasanya mengalami penurunan nafsu makan karena mengalami mual.

3) Pola eliminasi

Mengkaji intake dan output BAK maupun BAB meliputi bau, warna, volume dan konsistensi. Pada pasien *post* operasi mastektomi dilakukan pengkajian apakah pasien sudah bisa flatus, untuk BAK pasien biasanya masih menggunakan kateter.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pada pasien *post* mastektomi akan mengalami kelemahan, nyeri, dan muntah sehingga menyebabkan aktivitas pasien terganggu.

5) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan tentang pola tidur, istirahat dan relaksasi. Pada pasien *post* mastektomi biasanya mengalami nyeri yang menyebabkan pasien mengalami gangguan pada pola tidurnya.

6) Pola kognitif perseptual sensori

Kemungkinan akan terjadi komplikasi seperti komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik, sehingga pasien akan mengalami pusing *post* operasi.

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Pada pasien kanker payudara *post* mastektomi akan menimbulkan perasaan malu, kurang percaya diri karena kehilangan bagian dari anggota tubuhnya.

8) Pola peran dan hubungan

Menggambarkan pola kekerabatan dan hubungan antar keluarga. Pada pasien *post* mastektomi pola interaksi sosial, biasanya akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya.

9) Pola seksualitas dan reproduksi

Menjelaskan tentang pola-pola kepuasan dan ketidakpuasan dalam seksualitas, menggambarkan pola reproduksi. Pada pasien *post* mastektomi terjadi perubahan pada tingkat kepuasan dan biasanya akan mengalami gangguan seksualitas.

10) Pola koping

Menjelaskan tentang pola koping yang umum dan keefektifan toleransi pasien terhadap stres. Pada pasien kanker payudara sebagian besar biasanya akan mengalami rasa putus asa dan berada di fase denial (penyangkalan).

11) Pola Spiritual

Menggambarkan pola nilai-nilai keyakinan (termasuk spiritual), atau sasaran yang mengarahkan pada memilih atau memutuskan. Pada pasien kanker payudara memerlukan pendekatan agama mampu menerima kondisinya dengan lapang dada.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

1) Keadaan Umum

Kondisi umum yang berupa keadaan kesadaran pasien apakah pasien berada dalam kondisi composmentis, somnolens, apatis, stupor, spoor coma, coma.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda vital untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi pasien, pemeriksaan ini mencakup tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan pernapasan.

3) Pemeriksaan kepala

Inspeksi: periksa bentuk kepala normal, tulang kepala berbentuk bulat, dengan tonjolan frontal di region anterior dan oksipital dibagian *posterior*. Pemeriksaan bagian rambut seperti teraba merata, tidak terlalu kering ataupun terlalu berminyak

Palpasi: memeriksa apakah ada nyeri tekan yang dirasakan oleh pasien

Pada pasien *post* mastektomi yang telah menjalani kemoterapi sebelumnya rambut akan rontok dan tipis.

4) Pemeriksaan mata

Inspeksi: melihat tidak terdapat kelainan khusus, tidak akterik ataupun tidak anemis.

Pada pasien *post* mastektomi yang telah menjalani kemoterapi sebelumnya biasanya mengalami anemis karena produksi sel darah merah yang kurang.

5) Pemeriksaan telinga

Inspeksi: melihat kesimetrisan, kotoran telinga dan tanda-tanda infeksi

Palpasi: melakukan penekanan untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan

Pada pasien *post* mastektomi biasanya tidak terdapat kelainan khusus normalnya simetris dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau gangguan fungsi pendengaran

6) Pemeriksaan hidung

Inspeksi: melihat bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi

Palpasi: melakukan pemeriksaan apakah ada nyeri tekan

Pada pasien *post* mastektomi biasanya tidak ditemukan masalah pada hidung.

7) Pemeriksaan mulut dan tenggorokan

Pemeriksaan mulut seperti mulut terdapat mukosa bibir kering namun disertai ada gangguan perasa. Pemeriksaan leher seperti pada leher apakah ditemukan pembesaran pada kelenjar getah bening.

Pada pasien *post* mastektomi biasanya mukosa mulut tampak kering, dan terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

8) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: melihat bentuk abdomen ada atau tidaknya benjolan, oedem, dan bekas luka

Auskultasi: mendengarkan bising usus dengan hasil yang normal 5-35x/menit

Palpasi: apakah teraba ada atau tidaknya massa, ada atau tidaknya pembesaran limfe dan ada atau tidaknya nyeri tekan, dan perkusi dilakukan untuk penilaian suara abdomen, normalnya suara abdomen adalah timpani

9) Pemeriksaan Payudara

Inspeksi: Pada pasien kanker payudara biasanya ada benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus dan berwarna merah, keluar cairan dari puting. Serta payudara mengerut seperti kulit jeruk.

Palpasi: pada pasien kanker payudara teraba benjolan yang mengeras dan teraba pembengkakkan, teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak. Dan pada penderita kanker payudara yang sudah parah akan terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan

Pada pasien *post* mastektomi, benjolan pada payudara sudah tidak didapatkan lagi. Pasien *post* mastektomi terdapat luka *hecting* pada bagian dada, luka tertutup kassa dan biasanya terpasang drain.

10) Pemeriksaan ekstremitas

Pemeriksaan ekstermitas pada pasien dengan kanker payudara umumnya tidak ada gangguan pada ekstermitas, tetapi kemungkinan juga bisa terjadi dibagian ekstermitas atas karena adanya nyeri setelah mastektomi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang didapatkan dari data pasien. Diagnosa keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan evaluasi klinis mengenai respon individu, keluarga,

kelompok keluarga, serta masyarakat terhadap isu kesehatan. Diagnosa keperawatan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: aktual, potensial atau risiko, dan risiko tinggi.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kanker payudara *post* mastektomi adalah sebagai berikut

- a. Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi *post* mastektomi)
- b. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan mastektomi)
- c. Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh (*post* mastektomi)
- d. Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan prosedur operasi
- e. Resiko perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post* mastektomi)
- f. Resiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan efek tindakan invasive (*post* mastektomi).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah langkah-langkah yang dilakukan perawat untuk mencapai tujuan perawatan, berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis, dan merujuk pada standar yang telah ditentukan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Menurut Fithriyyah et al., (2024) dalam perumusan

intervensi keperawatan terdapat beberapa tahapan yang dilakukan sebagai berikut

a. Menentukan prioritas diagnosa keperawatan

Penetapan prioritas dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu berdasarkan skala prioritas, mengingat perawat tidak dapat menyelesaikan seluruh permasalahan klien secara simultan. Prioritas tertinggi diberikan pada masalah kesehatan yang mengancam kehidupan atau keselamatan pasien (*Airway, Breating, Circulation*). Selain itu, prioritas diagnosa juga bisa ditegakkan berdasarkan kebutuhan dasar menurut maslow dari masalah fisiologis, masalah keselamatan dan kesehatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri.

b. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil

Tujuan adalah perilaku atau hasil yang diharapkan setelah diberikan intervensi. Kriteria hasil disusun secara berdasarkan luaran positif maupun negative. Komponen dalam luaran sebagai berikut

1) Label

Label merupakan nama luaran yang menjadi kata kunci informasi luaran.

2) Ekspetasi

Ekspetasi adalah penilaian terhadap hasil yang ingin tercapai atau diharapkan. Kata yang digunakan menurun, meningkat dan membaik.

3) Kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan karakteristik yang diamati atau dinilai dari kondisi pasien. Kriteria hasil menjadi dasar tercapainya intervensi (Tim Pokja PPNI, 2018).

c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan

Penetapan rencana tindakan merupakan tahapan dalam proses keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan dari asuhan keperawatan yang ditetapkan.

d. Menetapkan rasional tindakan keperawatan

Rasional tindakan adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang menjadi alasan tindakan keperawatan akan dilakukan.

Berikut intervensi keperawatan dan kriteria hasil yang diharapkan dari diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *ca mammae post* mastektomi

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan	Mual
1	Nausea (D.0076)	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Nafsu makan meningkat 	<p>Manajemen (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi isyarat nonverbal (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) - Identifikasi dampak mual 	

-
- | | |
|-----------------------------------|--|
| 4. Perasaan asam di mulut menurun | terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, |
| 5. Jumlah saliva menurun | tanggung jawab peran, dan tidur) |
| 6. Pucat membaik | |

- Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
- Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)

Terapeutik

- Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu

Edukasi

- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - Anjurkan makanan tinggi
-

karbohidrat, dan rendah lemak

- Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: aromaterapi, relaksasi)

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

Manajemen Muntah (I.03118)

Observasi

- Identifikasi pengalaman muntah
 - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
 - Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
 - Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur)
 - Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan)
 - Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
-

Terapeutik

- Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan)
- Atur posisi untuk mencegah aspirasi
- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Bersihkan mulut dan hidung
- Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala)
- Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih)
- Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah

Edukasi

- Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah
 - Anjurkan memperbanyak istirahat
 - Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: aromaterapi,
-

			hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
			Kolaborasi
			- Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
2	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Observasi
		1. Keluhan nyeri menurun	- Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
		2. Meringis menurun	- Identifikasi skala nyeri
		3. Sikap protektif menurun	- Identifikasi respon nyeri non verbal
		4. Kesulitan tidur menurun	- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		5. Tekanan darah membaik	- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
			- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
			- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
			- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
			- Monitor efek samping penggunaan analgetik
			Terapeutik
			- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres

			hangat/dingin)
			- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
			- Fasilitasi istirahat dan tidur
			- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
			- Jelaskan strategi meredakan nyeri
			- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
			- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
			- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
			Kolaborasi
			- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Gangguan citra tubuh (D.0083)	Citra Tubuh (L.09067)	Promosi Citra Tubuh (I.09305)
		Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi
		1. Melihat bagian tubuh membaik	- Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
		2. Menyentuh bagian tubuh membaik	- Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
		3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik	- Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
		4. Verbalisasi	- Monitor frekuensi

kehilangan bagian tubuh membaik	<p>pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya- Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri- Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan- Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)- Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis- Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh- Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh- Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)- Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)- Latih fungsi tubuh yang
---------------------------------	---

			dimiliki
			- Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)
			- Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
4	Gangguan integritas kulit (D.0129)	Penyembuhan Luka (L.14130)	Perawatan Luka (I.14564)
		Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi
		1. Penyatuan kulit meningkat	- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)
		2. Penyatuan tepi luka meningkat	- Monitor tanda-tanda infeksi
		3. Nyeri menurun	Terapeutik
		4. Infeksi menurun	- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
			- Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
			- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
			- Bersihkan jaringan nekrotik
			- Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
			- Pasang balutan sesuai jenis luka
			- Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka
			- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
			- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
			- Berikan diet dengan

			<p>kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
5	Resiko Perdarahan (D.0012)	Tingkat Perdarahan (L.02017) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama diharapkan tingkat perdarahan menurun, dengan kriteria hasil: 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoglobin	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Monitor tanda-tanda vital ortostatik - Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin

	membaik			time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet)
	4. Hematokrit membaik			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan bed rest selama perdarahan - Batasi tindakan invasive, jika perlu - Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala perdarahan - Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi - Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan - Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu - Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
6	Resiko infeksi (D.0142)	Tingkat (L.14137)	Infeksi	Pencegahan (I.14539)
		Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:		Observasi
		1. Nyeri menurun		- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
		2. Bengkak menurun		Terapeutik
		3. Demam menurun		- Batasi jumlah pengunjung
		4. Kemerahan menurun		- Berikan perawatan kulit pada area edema
				- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
				- Pertahankan teknik aseptik pada pasien

berisiko tinggi

Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- Ajarkan etika batuk
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
-

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang meliputi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bertujuan untuk mencapai sasaran kesehatan yang telah ditentukan. Dalam tercapainya implementasi keperawatan diperlukan keterampilan klinis dan pengetahuan ilmiah perawat dalam melaksanakan intervensi serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain maupun keluarga sehingga aspek kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Massa et al., 2025).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang mencakup penilaian terhadap seberapa efektif rencana asuhan keperawatan yang telah diterapkan. Fokus utama dari evaluasi keperawatan adalah untuk memastikan bahwa tujuan kesehatan pasien tercapai serta untuk menilai apakah diperlukan perubahan atau penyesuaian pada rencana asuhan keperawatan (Massa et al., 2025).

Pelaksanaan evaluasi keperawatan, format SOAP diperlukan untuk mempermudah proses pemantauan. S adalah data subyektif. Informasi yang dituliskan adalah data yang diberikan oleh pasien dan keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan. O adalah data obyektif. Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pengukuran dan hasil pengamatan yang telah dilakukan, seperti hasil pengukuran tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang. A adalah

analisis. Analisis merupakan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Analisis ini mengarah pada penentuan masalah atau diagnosis keperawatan yang masih berlangsung, atau dapat pula mencakup diagnosis baru yang muncul akibat perubahan status kesehatan klien yang telah diidentifikasi melalui data subjektif dan objektif. P adalah planning. Planning merupakan perencanaan tindakan yang disusun berdasarkan hasil analisis. Perencanaan ini mencakup tindakan yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tindakan yang harus dilaksanakan oleh pasien.

Menurut Budiono & Pertami (2022) evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2, yaitu

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif dilakukan setelah tindakan keperawatan selesai, berfokus pada penyebab masalah (etiologi), dan dilaksanakan secara berkelanjutan hingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Menurut Maria Pujiastuti et al., (2025) dalam evaluasi formatif terdapat 3 hasil yaitu

1) Masalah Teratasi

Suatu kondisi di mana intervensi keperawatan telah berhasil dilaksanakan secara optimal, sehingga tujuan perawatan tercapai dan masalah kesehatan pasien dinyatakan selesai.

2) Masalah Teratasi Sebagian

Suatu kondisi di mana sebagian tujuan perawatan telah tercapai, namun masalah kesehatan pasien belum sepenuhnya teratasi.

3) Masalah Belum Teratasi

Suatu kondisi di mana tujuan perawatan belum tercapai, sehingga masalah kesehatan pasien masih berlangsung dan memerlukan tindak lanjut.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi hasil. Evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh tindakan keperawatan diselesaikan secara menyeluruh. Evaluasi ini berfokus pada masalah keperawatan, menggambarkan keberhasilan atau ketidakberhasilan intervensi, serta memuat rekapitulasi dan kesimpulan mengenai status kesehatan klien sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.