

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN CA MAMMAE
PASCA OPERASI MRM (*MASEKTOMI RADIKAL MODIFIKASI*)
DI RUANG MAWAR RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
KABUPATEN JEMBER**

Cindhy Ayu Meillani

1601021053

(Program Studi Diploma III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Email : cindhymeillani@gmail.com

ABSTRAK

Ca Mammae merupakan suatu ancaman terganas yang banyak menyerang wanita. ke ganas an *Ca mammae* tersebut berasal dari kelenjer yang dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Di laporkan pada tahun 2017 diprediksi kejadian kanker payudara di seluruh dunia mencapai 6.232.108 kasus. Dimana angka tersebut menempati peringkat tertinggi dari seluruh kasus kanker di seluruh dunia atau sekitar 25,1%. Tanda dan gejalanya seperti benjolan di payudara, keluar cairan putih dari puting payudara, perlengketan dan lekukan pada kulit serta terjadinya luka yang tidak sembuh dalam waktu yang lama. Dalam penanganannya sensiri di lakukan tindakan kemoterapi, terapi hormone dan tindakan pembedahan sesuai dengan indikasi antara lain seperti MRM, CRM, SSM, BCT. Dalam kasus ini upaya yang dilakukan perawat pada klien kanker payudara yaitu perawatan kesiapan fisik dan mental untuk perawatan yang akan dilakukan pada pasien *ca mammae*.

Kata kunci : *Ca Mammae*, Penanganan, Tindakan keperawatan

Latar Belakang

Ca Mammae merupakan suatu ancaman terganas yang banyak menyerang wanita karena proses terjadinya *ca mammae* mengalami peningkatan, bermula dari benjolan kecil hingga kemudian tumbuh tidak terkendali. *Ca mammae* merupakan ke ganas an yang berasal dari kelenjer, saluran kelenjer dan jaringan penunjang tidak

termasuk kulit payudara. Sel kanker payudara dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun, sel tersebut diam di payudara dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Mulyani, 2013).

World Health Organization (WHO) menyatakan kasus *ca mammae* di seluruh dunia 50% ditemukan di negara berkembang. Pada tahun 2017 diprediksi kejadian kanker payudara di seluruh dunia mencapai 6.232.108 kasus. Angka tersebut menempati peringkat tertinggi dari seluruh kasus kanker di seluruh dunia atau sekitar 25,1% dari total kejadian kanker payudara terus meningkat di tahun-tahun terakhir. Di Indonesia kanker payudara menduduki tempat kedua dalam urutan keganasan pada wanita yaitu 16 orang per 100.000 penduduk wanita. Berdasarkan data Riset Kesehatan tahun 2013, juga menunjukkan prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan. Dan dari data pasien yang berada di Rumah Sakit masalah kanker payudara di Indonesia dapat dilihat dari pasien kanker payudara yang datang untuk pengobatan, penderita sudah dalam stadium lanjut (Infodatin Kemenkes RI, 2016).

Kanker payudara merupakan penyakit yang mengancam jiwa, diagnosis kanker menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi individu, sehingga diagnosis kanker sering disertai dengan ketidaknyamanan dan kesiagaan terhadap kematian dan menimbulkan stres (Nufus dan Tatar, 2017). Tanda dan gejala yang sering terjadi pada kanker payudara yaitu adanya benjolan di payudara, keluar cairan putih dari puting payudara, adanya perlengketan dan lekukan pada kulit serta terjadinya luka yang tidak sembuh dalam waktu yang lama. Gejala lain yang dapat ditemukan yaitu payudara terasa keras dan padat. Benjolan yang ditemukan lama kelamaan semakin membesar dan menimbulkan rasa tidak enak (Ridho, 2012).

Salah satu penanganan yang diberikan pada klien kanker payudara yaitu tindakan kemoterapi dimana akan diberikan obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, terapi radiasi, terapi hormon. Selain itu dengan dilakukannya tindakan operasi (pembedahan). Berbagai jenis tindakan operasi dapat dilakukan pada penderita *Ca Mammae* antara lain *Classic Radical Mastectomy* (CRM), *Modified Radical*

Mastectomy (MRM), Skin Sparing Mastectomy (SSM), Nipple Sparing Mastectomy (NSP) dan Breast Conserving Treatment (BCT) (Suyatno dan Pasaribu, 2014).

Adapun upaya yang dilakukan perawat pada klien kanker payudara yaitu perawatan kesiapan fisik dan mental. Perawatan persiapan fisik yang terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, personal hygiene, pembersihan luka serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi. Selain itu di persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran, penjelasan tentang tindakan perubahan persiapan operasi, informasi terkait kondisi tubuh setelah dilakukan tindakan operasi seperti pada kasus *ca mammae* akan kehilangan payudaranya sehingga akan berdampak pada citra tubuhnya dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi. Kedua perawatan tersebut penting agar tidak menyebabkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca bedah seperti infeksi pasca operasi, dehesensi, demam, penyembuhan luka yang lama dan kondisi mental pasien yang tidak siap atau labil dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Hasrul dan Melvia, 2015).

Data yang didapatkan dari RS Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 di dapatkan bahwa yang kasus bagi penderita penyakit kanker payudara sebanyak 58 orang dengan penderita berusia lebih dari 40 tahun dan rata-rata sebagai ibu rumah tangga.

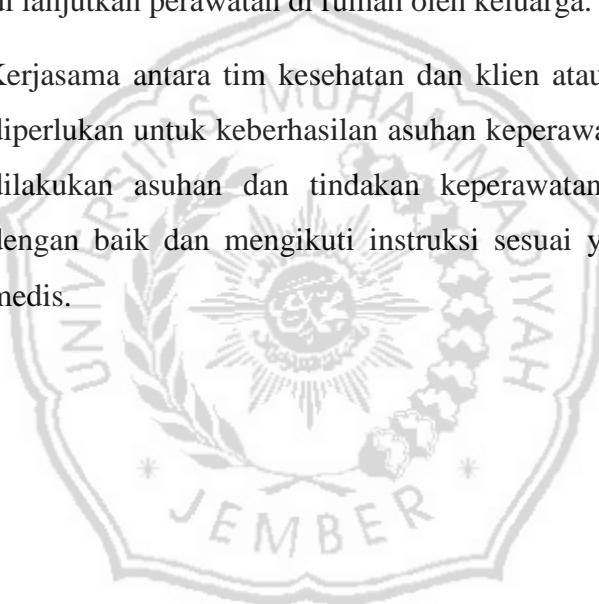
Banyaknya jumlah penderita kanker payudara inilah yang melatar belakangi penulisan karya tulis ilmiah ini tentang “ Asuhan Keperawatan Ny. S dengan *Ca Mammea* Pasca Operasi MRM (*Masektomi Radikal Modifikasi*) di Ruang Mawar RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember”.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan *ca mammae*

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang dilakukan sejak tanggal 16 Januari 2019 sampai dengan evaluasi terakhir pada tanggal 18 Januari 2019

didapatkan hasil pada diagnosis pertama Nyeri akut yang berhubungan dengan agen cidera fisik (prosedur bedah) dan. masalah sudah teratasi dalam 3 hari perawatan, pada diagnosa ke dua Mual yang berhubungan dengan anastesi pasca operasi masalah dapat teratasi dalam 1 hari perawatan, dan diagnosis ketiga Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan Dampak operasi MRM dan keempat Resiko infeksi yang berhubungan prosedur proteksi papaean dengan lingkungan masalah teratasi sebagian sehingga perlu di lanjutkan perawatan di rumah oleh keluarga.

Kesimpulan: Kerjasama antara tim kesehatan dan klien atau keluarga klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, selama dilakukan asuhan dan tindakan keperawatan klien berkerja sama dengan baik dan mengikuti instruksi sesuai yang dianjurkan tenaga medis.



NURSING CARE IN Mrs. S WITH MAMMAE CA, POST-OPERATING MODIFIED RADICAL (MASTEROMY OF MODEL) IN MAWAR ROOM III LEVEL BALADHIKA HUSADA, JEMBER DISTRICT

**Cindhy Ayu Meillani
1601021053**

(Nursing Diploma III Study Program , Muhammadiyah Jember University)

Email: cindhymeillani@gmail.com

ABSTRACT

Ca Mamiae is a violent threat that attacks many women. malignancy *Ca mamiae* comes from kelenjer which can grow into a tumor by 1 cm in 8-12 years . It was reported that in 2017 it was predicted that the incidence of breast cancer in the world would reach 6,232,108 cases. Where is the highest number of all cancer cases in the world or around 25.1% . Signs and symptoms such as lumps in the breast, discharge from the nipple, adhesions and curvature of the skin and the occurrence of injuries that do not recover in a long time. In handling sensiri , chemotherapy, hormone therapy and surgery are carried out in accordance with indicationssuch as MRM, CRM, SSM, BCT. In this case the efforts of nurses in breast cancer client that treatment of physical and mental readiness for treatment will be performed on a patient *ca breast* .

Keywords : *Mamiae Ca* , Handling, Nursing Actions

Background

Ca Mamiae is the most dangerous threat that many women attack because the process of the occurrence of *ca mamiae* has increased, starting from a lump to a small one and then growing uncontrollably. *Ca mamiae* is a malignancy that originates from the kelenjer, channel kelenjer and supporting tissue not including the skin of the breast. Breast cancer cells can grow into a tumor by 1 cm in 8-12 years, the cell is silent in the breast and suddenly becomes a malignant tumor or cancer (Mulyani, 2013).

World Health Organization (WHO) declared the case *ca breast* in the worldwide 50% found in developing countries. In 2017 it is predicted that the

incidence of breast cancer in the world will reach 6,232,108 cases. This number is the highest in all cancer cases in the world or around 25.1% of the total incidence of breast cancer continues to increase in recent years. In Indonesia breast cancer occupies the second place in the order of malignancy in women which is 16 people per 100,000 population of women. Based on Health Research data in 2013, it also shows that the prevalence of breast cancer in Indonesia reaches 0.5 per 1000 women. And from the data of patients who are in the hospital the problem of breast cancer in Indonesia can be seen from breast cancer patients who come for treatment, the patient is already in an advanced stage (Infodatin Ministry of Health RI, 2016).

Breast cancer is a life-threatening disease, cancer diagnosis becomes a very stressful experience for individuals, so the diagnosis of cancer is often accompanied by discomfort and alertness to death and stress (Nufus and Tatar, 2017). Signs and symptoms that often occur in breast cancer is a lump in the breast, white discharge from the nipple, adhesions and curvature of the skin and the occurrence of wounds that do not heal for a long time. Another symptom that can be found is that the breast feels hard and dense. Lumps found over time grow larger and cause unpleasant taste (Ridho, 2012).

One of the treatments given to breast cancer clients is the action of chemotherapy which will be given anti-cancer drugs in the form of liquid pills or capsules through infusion which aims to produce cancer cells , radiation therapy, hormone therapy . In addition, by carrying out surgery (surgery). Various types of surgery can be performed on *Ca Mammae* patients including *Classic Radical Mastectomy* (CRM), *Modified Radical Mastectomy* (MRM), *Skin Sparing Mastectomy* (SSM), *Nipple Sparing Mastectomy* (NSP) and *Breast Conserving Treatment* (BCT) (Suyatno and Pasaribu, 2014).

The efforts made by nurses in breast cancer clients are treatment of physical and mental readiness. Physical preparation care consists of examining general physical health status, nutritional status, fluid and electrolyte balance, gastric and colon hygiene , personal hygiene, wound cleaning and collaboration with doctors regarding the administration of pre-medication medication. In addition, in the patient's mental preparation can be done by providing information, descriptions, explanations of changes in surgery preparation, information regarding the condition of the body after surgery as in the case of *ca mammae* will lose her breasts so that it will have an impact on her body image and provide opportunities to ask about

procedures surgery . Both treatments are important so as not to cause patients to experience various postoperative complications such as postoperative infections, dehesiens, fever, long healing of wounds and mental conditions of patients who are not ready or labile can cause anxiety and fear that will affect their physical condition (Hasrul and Melvia, 2015).

Data obtained from Baladhika Hospital Husada Jember in 2018 found that the cases for breast cancer sufferers were 58 people with patients over 40 years old and on average as housewives.

The number of breast cancer sufferers is the background of this scientific writing about "Nursing Care. S with *Ca Mam mae* Post-Surgical MRM (*Modified Radical Mastectomy*) in the room Rose Hospital Level III Baladhika Husada Jember".

Objective: This study was conducted to determine nursing care to clients with *ca mammary*

Results : After nursing care was carried out from January 16, 2019 until the last evaluation on January 18, 2019 the results of the first diagnosis of acute pain associated with physical injury agents (surgical procedures) and. the problem has been resolved within 3 days of treatment, in the second diagnosis Nausea associated with postoperative anesthesia problems can be resolved within 1 day of treatment, and third diagnosis Body image disorders related to the impact of MRM surgery and fourth Risk of infection associated with protective procedures with the problem environment is partially resolved so that family care needs to be continued at home.

Conclusion: Collaboration between the health team and client or client's family is very necessary for the success of nursing care for the client, as long as the care and action taken by the client cooperates well and follows the instructions as recommended by medical personnel.