

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn. H USIA 20 TAHUN  
DENGAN FIBROADENOMA MAMAE DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**OLEH**

**STELLA STEVANIE ANGELINA GINTING  
022015063**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn. H USIA 20 TAHUN  
DENGAN FIBROADENOMA MAMAE DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

STELLA STEVANIE ANGELINA GINTING  
022015063

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br.Sitepu, SST

Tanggal : 18 Mei 2018

TandaTangan : 

Mengetahui

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D III Kebidanan  
Anita Veronika,S.SiT., M.KM



## PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Stella Stevnie Angelina Ginting  
NIM : 022015063  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. H Usia 20 Tahun Dengan Fibroadenoma Mamae Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI :

Pengaji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Pengaji II : Flora Naibaho, S.ST, M.Kes

Pengaji III : Aprilita Br. Sitepu, SST

#### TANDA TANGAN



## **CURICULUM VITA**



**Medan STIKes Santa Elisabeth**

Nama :Stella Stevanie Angelina Ginting  
NIM : 022015063  
Tempat/ Tanggal Lahir : Lubuk Pakam, 03 Septrember 1997  
Agama : Kristen Prostestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara  
Alamat : Desa Sei-sejenggi Pasar III Kec.Perbaungan  
Riwayat Pendidikan :  
1. TK-SD Methodist El-Shandy Perbaungan : 2002-2009  
2. SMP Negeri 1 Perbaungan : 2009-2012  
3. SMA Swasta Santa Maria Kabanjahe : 2012-2015  
4. D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth : 2015-2018  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Status : Belum Menikah  
Suku/Bangsa : Batak Karo/Indonesia



### **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA N.H USIA 20 TAHUN DENGAN FIBROADENOMA MAMAE PADA TAHUN 2018**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Stella Stevanie Angelina G)

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn.H USIA 20 TAHUN DENGAN FIBROADENOMA MAMAE DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN MARET TAHUN 2018<sup>1</sup>**

**Stella Stevnie Angelina Ginting<sup>2</sup>,Aprilita Sitepu<sup>3</sup>**

## **INTISARI**

**Latar Belakang :** Kelainan pada payudara merupakan salah satu kelainan yang ditemukan diseluruh dunia yang berupa massa atau nodus yang disebut dengan tumor Menurut WHO (world health organization di temukan pada kalangan wanita meliputi 16% mengalami tumor pada payudara terutama tumor ganas. Pada tahun 2013 di laporan wanita mengalami kematian akibat tumor ganas sebanyak 508.000 jiwa. Tumor payudara merupakan tumor tertinggi yang di derita oleh wanita .

**Tujuan :** Mampu melakukan perawatan asuhan kebidanan pada remaja Nn. H usia 20 tahun dengan fibroadenoma mamae di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan .

**Metode :** Metode studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat dan melakukan gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada remaja dengan fibroadenoma mamae.

**Kesimpulan :** Remaja post op operasi Fibroadenoma mamae dilakukan perawatan selama 3 hari, luka bekas operasi sudah mulai membaik dan dilakukan perawatan dirumah . Disarankan kepada remaja untuk melakukan SADARI sebelum mandi untuk mendeteksi terjadinya Fibroadenoma mamae.

Kata kunci: Remaja dengan Fibroadenoma mamae

Referensi: 9 buku( 2006-2017), 6 Jurnal

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**VULNERABILITY IN ADOLESCENTS WOMEN AGE 20 YEARS WITH  
MAMAE FIBROADENOMA IN HOSPITAL ELISABETH MEDAN  
MARCH YEAR 2018<sup>1</sup>**

**Stella Stevanie Angelina Ginting<sup>2</sup>, Aprilita Sitepu<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background :** Abnormalities in the breast is one of the abnormalities found throughout the world in the form of mass or node called a tumor According to WHO (World Health Organization found in women include 16% have tumors in the breast, especially malignant tumors.In 2013 reported women die from a malignant tumor of 508.000. Breast tumor is the highest tumor suffered by women.

**Objectives :** Able to perform midwifery care in adolescents Nn. H age 20 years with fibroadenoma mamae at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2018 using midwifery management.

**Method :** The case study method used is descriptive method of viewing and doing an overview of the incident about midwifery care performed at the location where midwifery care in adolescents with fibroadenoma mamae.

**Conclusion :** Adolescent post op surgery Fibroadenoma mamae performed treatment for 3 days, wound surgery has started to improve and done nurses at home. It is advisable for teenagers to perfom BSE before bathing to detect the occurrence of mammary fibrocenoma

**Keywords :** Teenagers with Fibroadenoma mamae

**Reference :** 9 books ( 2006-2017), 6 journal

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study Writing

<sup>2</sup>Students Prodi D3Midwifery High School Health Science Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturers High School Health Science Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.H Usia 20 Tahun Dengan Fibroadenoma mamae di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Akademik Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM Selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Akademik Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST.,M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M Selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Risda Mariana Manik, S.ST.,M.K.M, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi, nasehat dan semangat dalam menyelesaikan studi di STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Aprilita Br. Sitepu, S.ST selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Bapak Jhonni Banjarnahor selaku kepala ruangan di ruangan St.Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Terimakasih banyak kepada orangtua ku, Ayahanda tersayang Zek Rubi Ginting dan Ibunda tercinta Eva Katarina Perangin-angin yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan

membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Baik

9. Buat adik saya Micahel Ebenezer Ginting dan Tracy Margaretha Ginting yang memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
10. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada Sr. Avelina,FSE selaku koordinator Asrama dan Sr. Flaviana, FSE selaku penanggung jawab Asrama serta Ibu Ida Tamba yang senantiasa memberi motivasi, dukungan spiritual, perhatian, dalam menjalankan studi di STIKes Santa Elisabeth Medan.
12. Kepada Ibu Henni yang setuju untuk menjadi pasien saya dalam kasus untuk Laporan Tugas Akhir Ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018  
Penulis

Stella Stevanie Angelina G

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI .....	vii
ABSTRAKT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
1.Tujuan Umum .....	3
2.Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. REMAJA .....	6
1 Pengertian Remaja .....	6
2 Tahap Perkembangan .....	7
3 Perubahan Fisik Pada Remaja.....	7
B. Payuudara .....	9
1 Pengertian Payuudara.....	9
2 Anatomi Payuudara .....	10
3 Bentuk Dan Ukuran.....	12
4 Faktor Yang Menyebabkan .....	13
5 Penyakit Pada Payuudara .....	14
C. Fibroadenoma Mamae .....	16
1 Pengertian Fibroadenom .....	16
2 Etiologi.....	17
3 Patofisiologi .....	18
4 Tanda dan Gejala.....	19
5 Pencegahan dan Deteksi Dini.....	20
6 Penanganan Fibroadenoma. ....	28
D. Perawatan Luka Post Operasi.....	30
E. Skala Nyeri.....	32
F. Kanker Payuudara .....	33
1 Pengertian Kanker Payuudara .....	33
2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan.....	33

3 Pengobatan Kanker .....	35
<b>G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>35</b>
1 Manajemen Kebidanan .....	35
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
1 Jenis Studi.....	39
2 Waktu dan Tempat Kasus .....	39
3 Subyek Studi Kasus.....	39
4 Metode Pengumpulan Data .....	39
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>42</b>
A. Tinjauan Kasus .....	42
B. Pembahasan .....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

## **DAFTAR GAMBAR**

2.1.Berdiri Didepan Cermin.....	22
2.2.Berdiri Didepan Cermin Dan Mengangkat Tangan.....	23
2.3.Meletakkan Tangan Dipinggang.....	24
2.4.Memijat Didaerah Payudara.....	25
2.5.Memijat Didaerah Payudara Sambil Berbaring.....	26

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Perpustakaan/RS
5. Daftar Hadir Observasi
6. Lealfet
7. Format Manajemen
8. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya. Kelainan payudara merupakan salah satu kelainan yang ditemukan di seluruh dunia. Kelainan ini biasa berupa massa atau nodus yang disebut dengan tumor. Berdasarkan sifatnya tumor payudara di kelompokkan menjadi tumor jinak dan ganas, dalam kurun waktu 10 tahun jumlah wanita yang datang dengan keluhan benjolan di payudara berjumlah 6% dan 16% dari jumlah tersebut adalah menderita tumor ganas, terutama berusia di atas 40 tahun. Pada usia muda 15-20 sebagian besar (80-90%) mengalami keluhan benjolan dipayudara.

Menurut WHO (world health organization) di temukan pada kalangan wanita meliputi 16% mengalami tumor pada payudara terutama tumor ganas. Pada tahun 2013 di laporkan wanita mengalami kematian akibat tumor ganas sebanyak 508.000 jiwa. Tumor payudara merupakan tumor tertinggi yang di derita oleh wanita .Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi tumor jinak payudara di Indonesia sebanyak 4,3 per 1000 penduduk. Salah satu akibat dari aktivitas hormone estrogen pada masa reproduksi remaja putri adalah dapat menimbulkan terjadinya Fibroadenoma mamae yaitu tumor jinak payudara(JOM FK Volume 2 No.2 Oktober 2015).

*Fibroadenoma Mammae* yaitu tumor jinak payudara(JOM FK Volume 2 No. 2 Oktober 2015 ).

Di Indonesia insidens fibroadenoma mamae diperkirakan lebih dari 9% seluruh wanita di Indonesia mengalami fibroadenoma mamae, fibroadenoma terjadi pada wanita dengan usia yang lebih tua atau bahkan setelah menopause, tentunya dengan jumlah kejadian yang lebih kecil dibanding pada usia muda(3 Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol.9 No.1 April 2016,1-9)

Menurut (helfiana,2011) Berdasarkan survei yang dilakukan dari data rekam medik di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2007-2011 ditemukan penderita FAM sebanyak 103 orang, dimana ditemukan 5 orang penderita pada tahun 2007, 25 orang pada tahun 2008, 23 orang pada tahun 2009, 23 orang tahun 2010 dan 27 orang pada tahun 2011.

Di RSU Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan kriteria pasien yang datang dengan keluhan benjolan pada payudaranya di RSU Deliserdang Lubuk Pakam total pasien 25 orang. Responden berjumlah 25 orang tersebut dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik didiagnosis melalui aspirasi jarum halus yang memiliki hasil tumor jinak payudara sebanyak 17 orang (68%) dan pasien yang memiliki hasil tumor ganas payudara sebanyak 8 orang (32%) . insidensi terbanyak adalah tumor jinak, distribusi frekuensi faktor resiko tumor jinak terbanyak pada ibu rumah tangga, distribusi frekuensi terbanyak adalah lesi *Fibroadenoma* (FAM), distribusi frekuensi faktor resiko tumor ganas terbanyak pada ibu rumah tangga,dan remaja dengan distribusi frekuensi lesi tumor ganas sama banyak di RSUD Deli Serdang.

Berdasarkan Visi dan Misi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menciptakan tenaga bidan yang unggul dalam mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal bedasarkan Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia pada tahun 2022. Dari penjelasan diatas dengan adanya Visi Misi penulis mengambil kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.H Usia 20 Tahun Dengan *Fibroadenoma Mammeae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 18 Maret 2018".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Nona.Henny usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammeae* yang didokumentasikan melalui manajemen asuhan kebidanan dan SOAP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammeae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018
2. Mampu menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnose pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammeae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018.
3. Mampu menetapkan diagnosa potensial pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammeae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018.

4. Mampu melakukan antisipasi dan intervensi pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *fibroadenoma mammae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018.
5. Mampu mendeskripsikan implementasi pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammea* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018.
6. Mampu melakukan tindakan pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mammea* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018
7. Mampu melakukan evaluasi pada Nn.H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma mamae* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret 2018

### C. Manfaat Studi Kasus

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak diantaranya adalah :

1. Bagi pembaca  
Studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan bagi pembaca dan memberikan informasi tentang *fibroadenoma mammae* (FAM) pada remaja .
2. Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan studi kasus ini diharapkan mampu menjadikan acuan dan berguna untuk memberikan informasi , pengetahuan dan ilmu baru bagi kemajuan dibidang kesehatan sebagai bahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan

### 3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas perawatan bagi penderita FAM (*fibroadenoma mammae*), serta masukan bagi dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang FAM kepada masyarakat kota Medan khususnya bagi remaja sehingga dapat menekan prevalensi kejadian *fibroadenoma mammae* (FAM) .

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Remaja

##### 1. Pengertian Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja.

Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewabeberapa tahapan perkembangan pengalaman dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (skill)untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (abstract reasoning)(WHO, 2015).

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Para ahli pendidikan sependapat bahwa usia remaja adalah 13-18 tahun dan dibagi menjadi dua kategori, yakni: pra pubertas (usia 12 – 14tahun) dan pubertas (usia 14 – 18 tahun). Pra pubertas adalah saat terjadinya kematangan seksual yang sesungguhnya, bersamaan terjadinya perkembangan fisiologis yang berhubungan dengan kelenjar

Pra pubertas adalah saat terjadinya kematangan seksual yang sesungguhnya, bersamaan terjadinya perkembangan fisiologis yang berhubungan dengan kelenjar endokrin yang disebut dengan hormon. Sehingga anak merasakan adanya rangsangan hormonal yang menyebabkan rasa tidak tenang pada diri anak (Vol. 4, No. 2, Desember 2013)

Menurut(Nirwana,2011) tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu :

1) Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik dan sosial, yaitu :

a. Masa remaja awal (12-13 tahun), dengan ciri khas antara lain :

Lebih dekat dengan teman sebaya

Ingin bebas

Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikirabstrak

b. Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain :

Mencari identitas diri

Timbulnya keinginan untuk kencan

Mempunyai rasa cinta yang mendalam

Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak

Berkhayal tentang aktivitas seks

c. Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain :

Pengungkapan identitas diri

Lebih selektif dalam mencari teman sebaya

Mempunyai citra jasmani dirinya

Dapat mewujudkan rasa cinta

Mampu berfikir abstrak

### Perubahan Fisik Pada Remaja

#### a) Tanda seks primer

Tanda seks primer merupakan tanda yang menunjukkan alat kelamin

Pada wanita alat kelamin bagian luar terdiri dari:

1. Bibir luar (labia majora)
2. Labia minor (labia minora)
3. Klitoris, yaitu bagian penuh dengan ujung-ujung syaraf sehingga sangat peka terhadap rangsangan/sentuhan. Sentuhan-sentuhan pada klitoris dapat menyebabkan terjadinya orgasme (puncak kenikmatan seksual) pada wanita.
4. Uretra (liang saluran seni)
5. Liang senggama (vagina) berfungsi sebagai jalan keluar haid, jalan masuk penis dalam senggama, dan jalan keluar bayi waktu melahirkan.

Alat kelamin wanita bagian dalam terdiri dari:

- a. Hymen (selaput dara)
- b. Mulut rahim (serviks) yang menghubungkan vagina dengan rahim
- c. Rahim (uterus), yaitu jaringan sebesar telur ayam, tetapi punya kemampuan melar yang sangat besar sekali dalam mengandung bayi.
- d. Saluran telur (tuba fallopia) disebelah kanan dan kiri rahim

- e. Indung telur (ovarium) yang menghasilkan hormone-hormon estrogen, progesterone dan sel telur.
- b) Tanda seks sekunder

Tanda-tanda seks sekunder merupakan tanda-tanda badaniah yang membedakan pria dan wanita. Pada wanita bisa ditandai antara lain: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap dikemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, dan tumbuh bulu-bulu ketiak. Pada laki-laki bisa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap, awal perubahan suara, bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh rambut-rambut halus diwajah (kumis, jenggot tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut diwajah bertambah tebal dan gelap, tumbuh bulu didada.

## B. Payudara

### 1. Pengertian Payudara

Payudara adalah organ yang berperan dalam proses laktasi, sedangkan pada pria organ ini tidak berkembang dan tidak memiliki fungsi dalam proses laktasi seperti pada wanita (rudimeter). Payudara terletak antara iga ketiga dan ketujuh serta terbentang lebarnya dari linea parasternalis sampai axillaris anterior dan mediana. Berat dan ukuran payudara bervariasi sesuai pertambahan umur, pada masa pubertas membesar, dan bertambah besar selama kehamilan dan sesudah melahirkan, dan menjadi atropi pada usia lanjut .

Setiap payudara terdiri atas 15 sampai 25 lobus kelenjar yang masing-masing mempunyai saluran ke papilla mamma yang disebut duktus laktiferus dan dipisahkan oleh jaringan lemak yang bervariasi jumlahnya. Diantara kelenjar susu dan fasia pektoralis, juga di antara kulit dan kelenjar tersebut terdapat jaringan lemak. Di antara lobus tersebut terdapat jaringan ikat yang disebut ligamentum cooper yang merupakan tonjolan jaringan payudara, yang bersatu dengan lapisan luar fasia superfisialis yang berfungsi sebagai struktur penyokong dan memberi rangka untuk payudara. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan anterior.

## 2. Anatomi Payudara

Payudara merupakan kelenjar sebasea berukuran besar dan telah dimodifikasi yang berada didalam fasia superfisialis dinding dada anterior dengan berat rata-rata adalah 200-300 gram selama masih mengalami menstruasi, terdiri dari 20% kelenjar dan 80% lemak dan jaringan ikat, jaringan payudara bersifat sensitif terhadap perubahan kadar hormon yang bersifat siklik. Wanita seringkali mengalami nyeri payudara dan perasaan penuh selama fase luteal dari siklus.

Payudara umumnya mulai tumbuh ketika seorang anak perempuan sudah memasuki usia antara 9 sampai 11 tahun atau ketika mereka mulai menstruasi. Namun, banyak juga anak perempuan yang baru mulai memiliki payudara setelah usia 9 sampai 11 tahun. Memasuki masa pubertas tubuh anak perempuan berubah menjadi bentuk anak-anak menjadi bentuk tubuh orang dewasa. Perubahan ini juga menjadi tanda bahwa sistem reproduksi mulai menyiapkan diri untuk kehamilan, perubahan-perubahan bentuk tubuh anak perempuan pada masa

pubertas ditandai dengan mulai munculnya payuudara, serta tumbuhnya rambut diketiak dan dikemaluan. Bagian pinggul, perut, paha mulai membesar, sementara bagian pinggang mulai mengecil . Selain itu, anak perempuan juga mengalami siklus menstruasi.

Pada saat payudara mulai tumbuh, benjolan kecil seperti koinakan mulai terasa dibagian bawah puting dan areola, payudara akan semakin membesar dan membulat ketika jaringan lemak dan jaringan glandular terus berkembang, bagian aerola juga membesar dan warnanya menjadi lebih gelap. Payudara merupakan kumpulan jaringan yang diikat oleh otot dada, payudara wanita terdiri dari jaringan khusus yaitu jaringan glandular yang dapat memproduksi susu dan jaringan lemak. Jumlah lemak pada jaringan inilah yang membuat ukuran payudara setiap wanita berbeda-beda.

Bagian payudara yang memproduksi ASI diatur kedalam 15-20 bagian yang disebut lobes. Didalam lobes ini terdapat bagian-bagian yang lebih kecil disebut lobules. Ditempat inilah ASI dihasilkan dan bermuara pada lobules mengalir melalui saluran yang disebut saluran susu (ducts), saluran-saluran susu ini mengarah pada satu titik di ujung puting susu(Savitri,2015)

Bentuk dan ukuran areola beragam-ragam wanita dewasa umumnya memiliki ukuran areola yang lebih besar daripada pria ataupun anak perempuan yang belum memasuki masa pubertas . Wanita hamil dan menyusui memiliki ukuran areola yang jauh lebih besar lagi warnanya jauh lebih gelap akibat perubahan hormon selama kehamilan dan menyusui. Selain jaringan glandular dan jaringan lemak

payudara juga memiliki pembuluh darah, pembuluh darah dan kelenjar limfe serta jaringan syaraf berfungsi memberikan sensitifitas.

### **3. Bentuk dan Ukuran Payudara**

Bentuk dan ukuran payudara setiap wanita berbeda-beda, ada yang payudaranya berbentuk bulat, runcing, melebar ataupun rata. Bentuk dan ukuran payudara sangat dipengaruhi oleh faktor genetik orangtua dan berkembang secara sendirinya. Selain payudara bentuk dan ukuran puting susu juga beragam.

Berikut adalah beberapa perbedaan bentuk serta ukuran payudara dan puting susu yang dimiliki kebanyakan wanita .

#### a. Kedua Payudara Tidak Sama Besar

Memiliki ukuran payudara yang berbeda adalah normal terkadang payudara kanan lebih besar daripada yang kiri ataupun sebaliknya, bisa juga kedudukannya lebih tinggi atau lebih rendah daripada payudara lainnya, ini disebabkan karena kecepatan pertumbuhan kedua payudara tidak sama.

#### b. Puting Susu Masuk Kedalam (Inverted Nipples)

Beberapa wanita memiliki puting susu yang masuk kedalam, hal ini umumnya terjadi sejak lahir atau sejak payudara mulai tumbuh. kondisi pasca kelahiran dan menyusui juga dapat menarik puting susu keluar secara alami.

c. Guratan Putih (Stretch Marks)

Anak perempuan yang payudara tumbuh dan kembang sangat cepat mengalami stretch march, yaitu guratan putih(merah) yang muncul pada kulit

payudara dan dapat menjadi parah selama masa kehamilan.

Menjaga agar kulit sekitar payudara tetap terhidrasi dengan rutin mengoleskan krim~~x~~ khusus anti strerch mark untuk memudarkan warna guratan.

d. Keluar Cairan Dari Puting

Pada saat payudara telah berkembang sempurna dan dapat dirasakan keluarnya cairan dari puting tanpa disadari, cairan yang keluar dari puting biasanya bewarna putih dan juga dapat bewarna kekuningan,kehijauan atau coklat kemerahuan

#### **4. Faktor Yang Menyebabkan Ukuran Payudara Tidak Sama**

ada beberapa faktor yang menyebabkan ukuran payudara tidak sama yaitu :

a. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seorang wanita, kekuatan dan kelenturan otot urat yang mempertahankan bentuk payudara melemah.

Ukuran payudara mengecil ,bentuknya menipis dan terlihat mengendur kebawah pada wanita yang bertubuh kurus payuudara akan terlihat kempis saat ia menua.

b. Menstruasi

Meningkatnya produksi hormon progesteron selama periode menstruasi membuat payudara sedikit mengalami perubahan ukuran dan bentuk, payudara sedikit terasa nyeri dan sakit jika ditekan . rasa nyeri dan sakit akan menghilang ketika menstruasi selesai.

c. Kehamilan

Selama masa kehamilan payudara dipersiapkan dengan baik oleh tubuh untuk menyusui bayi. Perubahan hormon membantu bentuk dan payudara menjadi semakin membesar , pembesaran ini mulai terjadi sejak pembuahan terjadi dan mulai terasa ketika kehamilan memasuki minggu pertama setelah melahirkan dan menyusui biasanya bentuk dan ukuran payudara tidak akan mengecil seperti sebelumnya .

d. Olahraga

biasanya memiliki payudara yang kecil. Disebabkan karena otot dada bekerja lebih keras sehingga lemak yang terkumpul di jaringan payudara tidak berkembang dengan baik. Namun, olahraga seperti jogging, berenang,tenis dan yoga sangat disarankan untuk mempertahankan bentuk dan elastisitas payudara dan menjaga agar payudara tetap sehat

e. Makanan

Makanan yang bergizi mempengaruhi kesehatan payudara. Terapkan pola makanan seimbang dengan makan makanan seperti buah-buahan, sayuran dan serat untuk memenuhi kebutuhan protein

## **5. Penyakit-Penyakit Pada Payudara**

Benign breast condition merupakan gangguan non kanker yang dapat mempengaruhi kesehatan payudara. Banyak benign breast conditions yang mirip dengan gejala kanker payudara sehingga memerlukan test, misalnya biopsi, untuk mendapat diagnosa . bedasarkan sistem informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2014, hampir semua biopsi menunjukkan bahwa benign breast condition bukanlah kanker.

Beberapa jenis yang dapat meningkatkan resiko kanker payudara, dan beberapa faktor resiko benign breast condition(Savitri,2015) antara lain :

a) Perubahan Hormon

Hormon yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar dalam tubuh membuat payudara wanita terasa berbeda epanjang siklus menstruasi. Wanita yang sudah memasuki masa menopause atau pernah menjalani operasi pengangkatan indung telur tidak lagi merasakan perubahan aktivitas hormon .

b) Kista

Kista adalah kantung yang berisi cairan yang diproduksi dan diserap oleh payudara sebagai bagian dari siklus hormonal. Kista pada payudara dialami oleh wanita berusia 35-50 tahun dan oleh wanita yang menjalani terapi hormonal.

c) Fibroadenoma

Fibroadenoma adalah tumor jinak yang sering terjadi di payudara

d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara,yang mengakibatkan payudara terasa sakit, panas, bengkak dan kemerahan. Wanita yang menderita mastitis mungkin akan mengalami demam tinggi hingga menggigil.

e) Lobular Carcinoma In Situ

LCIS bukanlah kanker tetapi penderitanya memiliki peningkatan resiko mengembangkan kanker payudara dimasa depan.

f) Hyperplasia

Hyperplasia adalah bertambahnya ukuran karena jumlah selnya juga bertambah banyak. Hyperplasia tidak berbahaya dan tidak bersifatt kanker(Savitri,2015)

### C. Fibroadenoma

#### 1. Pengertian

*Fibroadenoma* adalah benjolan payudara sebesar kelereng yang terdiri dari jaringan fibrous dan jaringan glandular. Bila diraba, benjolan tersebut terasa lembut, kenyal dan tidak akan ada rasa nyeri. Jika ditekan benjolan akan berpindah dengan mudah. Seorang wanita akan memiliki satu atau banyak fibroadenoma (Kimberly,2014)

Benjolan tersebut berasal dari jaringan fibrosa(mesenkim) dan jaringan glanduler (epitel) yang berada di payudara, sehingga tumor ini disebut sebagai tumor campur, tumor tersebut dapat berbentuk bulat atau oval, bertekstur kenyal atau padat, dan biasanya nyeri. fibroadenoma ini dapat digerakkan dengan mudah karena pada tumor ini berbentuk kapsul sehingga dapat mobilisasi dan banyak

terjadi pada wanita usia 20-25 tahun, yang berhubungan dengan hormon estrogen(Rukiyah,2017).

Ukuran *fibroadenoma mamae* bervariasi, mulai dari yang sangat kecil hingga tidak bisa dirasakan (hanya bisa dideteksi dengan pemeriksaan USG) hingga sebesar 8 centimeter atau lebih. Benjolan fibroadenoma bisa membesar atau bahkan dapat menyusut sendiri.

*Fibroadenoma* lebih sering terjadi pada remaja putri dan wanita dibawah usia 30 tahun. Sama seperti kista, hingga saat ini penyebab fibroadenoma belum dapat diketahui dunia kedokteran. Namun, penelitian menunjukkan bahwa fibroadenoma mungkin berhubungan dengan hormon reproduksi. Hal ini diperkuat dengan fakta bahwa *fibroadenoma mamae* lebih sering terjadi pada wanita usia subur . fibroadenoma dapat mengecil menjelang menstruasi, membesar selama kehamilan atau terapi hormon, dan menyusut setelah menopause .

Satu hal yang pasti adalah *fibroadenoma* bukanlah kanker dan jarang berubah menjadi kanker payudara. Namun, resiko kanker payudara mungkin sedikit meningkat jika kita memiliki *fibroadenoma* kompleks, yaitu *fibroadenoma* yang berisi kista abnormal atau jaringan berwarna keruh yang disebut klasifikasi. Fibroadenoma sebenarnya tidak perlu diangkat, akan tetapi jika terus membesar, dokter mungkin akan menyarankan biopsi atau tindakan insisi pengangkatan.(Savitri,2015)

## 2. Etiologi

Penyebab dari fibroadenoma mammae adalah sebagai berikut :

- a) pengaruh hormonal

Hal ini diketahui karena ukuran fibroadenoma dapat berubah pada siklus menstruasi atau pada kehamilan. Lesi membesar pada akhir daur haid dan selama hamil. Fibroadenoma mammae ini terjadi akibat adanya kelebihan hormon estrogen. Namun, ada yang dapat mempengaruhi timbulnya tumor, antara lain: konsituasi genetika dan juga adanya kecenderungan pada keluarga yang menderita kanker

- b) Makanan yang tinggi akan lemak tak jenuh, protein (hewani), kaya karoten, makanan olahan (siap saji), alkohol, kafein memegang peranan penting dalam timbulnya bebagai penyakit payudara.
- c) Kelebihan estradiol (dapat terjadi akibat meminum kontrasepsi oral atau bentuk estrogen sintesis lainnya)
- d) Diabetes atau disfungsi tiroid(Kimberly,2014)

### 3. Patofisiologi

*Fibroadenoma* merupakan tumor jinak payudara yang sering ditemukan pada masa reproduksi yang disebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu akibat sensitivitas jaringan setempat yang berlebihan terhadap estrogen sehingga kelainan ini sering digolongkan dalam mammary dyplasia.

*Fibroadenoma* biasanya ditemukan pada kaudran luar atas merupakan lobus yang berbatas jelas, mudah digerakkan dan jaringan disekitarnya. Pada gambaran histologist menunjukkan sroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan ukuran yang berbeda.

Secara histologi menurut(Robbins volume 2,2007) fibroadenoma mammae dapat dibagi menjadi :

1) Intracanalicular *fibroadenoma*

Fibroadenoma pada payudara yang secara tidak teratur dibentuk dari pemecahan antara stroma fibrosa yang mengandung serat jaringan epitel. Rongga mirip duktus atau kelenjar dilapisi oleh satu atau lebih lapisan sel yang regular dengan membran basal jelas dan utuh, dimana sebagian lesi rongga duktus terbuka, bundar sampai oval dan cukup teratur.

2) Pericanalicular *fibroadenoma*

Fibroadenoma pada payudara yang menyerupai kelenjar atau kista yang dilingkari oleh jaringan epitel pada satu atau banyak lapisan. Sebagian lainnya tertekan oleh poliferasi ekstensif stroma sehingga pada potongan melintang rongga tersebut tampak sebagai celah atau struktur irregular mirip bintang.

#### **4. Tanda Dan Gejala**

- a. *Fibroadenoma* dapat multipel Biasanya wanita muda menyadari terdapat benjolan pada payudara ketika sedang mandi atau berpakaian. Kebanyakan benjolan berdiameter 10-15cm, namun Fibroadenoma dapat tumbuh dengan ukuran yang lebih besar (*Giant Fibroadenoma*)
- b. Pada pemeriksaan, benjolan *fibroadenoma* kenyal dan halus, Benjolan tersebut tidak menimbulkan reaksi radang (merah, nyeri, panas), mobile

(dapat digerakkan) dan tidak menyebabkan pengertian kulit payudara atau pun retraksi puting (puting masuk), benjolan tersebut berlobus-lobus.

- c. Ada batas yang tegas
- d. Ada penekanan pada jaringan sekitar
- e. Ada yang menonjol kepermukaan
- f. Pertumbuhannya lambat
- g. Bila segera ditangani tidak menyebabkan kematian(Rukiyah,2017)

## **5. Pencegahan Dan Deteksi Dini**

- 1) Menurut Savitri,dkk(2015) menurut Dutton Lauren A,dkk(2012) dan wanita yang melakukan deteksi dini yaitu :

- a) Wanita >20 tahun melakukan SADARI setiap sebulan sekali

Saat paling tepat untuk melakukan teknik sadari adalah pada hari 5-7 setelah menstruasi, saat payudara tidak mengeras, membesar atau nyeri lagi. Bagi wanita yang telah memasuki masa menopause atau tidak menstruasi lagi, SADARI dapat dilakukan kapan saja. Lakukan pemeriksaan ini satu bulan sekali .(Savitri,dkk 2015)

- b) Wanita >35 tahun sampai 40 tahun melakukan mamografi

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mammogram dengan proyeksi berbeda 45 derajat (kraniokaudal dan mediolateraloblique). Mamografi dikerjakan pada wanita usia di atas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi didapat pada

usia >40 tahun. Mamografi dilakukan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama haid( Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 38, No. Supl. 1, Agustus 2015)

- c) Wanita >40 tahun melakukan check-up pada dokter
- d) Wanita >50 tahun check-up rutin/mamografi setiap tahun

wanita usia 40 tahun atau lebih sebaiknya menjalani pemeriksaan mamografi sekali setahun selama mereka dalam kondisi sehat. Tumor atau sel kanker di payudara bisa dideteksi melalui mamogram(X-ray di payudara). *The American Cancer Society* merekomendasikan, agar mamogram dilakukan setiap tahun dimulai saat wanita memasuki usia 40 tahun. Sedangkan *The US Preventive Services Task Force* merekomendasikan mamogram dilakukan setiap dua tahun sejak usia 50-74 tahun . hasil dari mammografi adalah film (mamogram) yang dapat diinterpretasi oleh dokter bedah atau dokter ahli radiologi(Savitri,dkk 2015)

- e) Wanita yang memiliki faktor resiko tinggi (keluarga yang ada menderita kanker) pemeriksaan kedokter lebih rutin dan lebih sering
- 2) Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan semua wanita diatas usia 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan jika ada benjolan segera periksa kedokter.

Cara melakukan SADARI :



Gambar 2.1 Berdiri didepan cermin

- a. Berdiri didepan cermin, perlihatkan payudara dalam keadaan normal, ukuran payuudara kanan dan kiri sedikit berbeda.

Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payuudara kiri dan kanan dan perubahan pada puting susu(tertarik kedalam) atau keluarnya cairan dari puting susu. Perhatikan apakah kulit pada puting susu berkerut.



Gambar 2.2 Berdiri didepan cermin dan mengangkat kedua tangan

- b. Masih berdiri didepan cermin, kedua telapak tangan di letakkan di belakang kepala dan kedua tangan ditarik kebelakang. Dengan posisi seperti ini maka akan lebih mudah untuk menemukan perubahan kecil akibat kanker. Perhatikan perubahan bentuk dan kontur payudara, terutama pada payudara bagian bawah.



Gambar 2.3 Berdiri didepan cermin dan meletakkan kedua tangan dipinggang

- c. Kedua tangan diletakkan di pinggang dan badan agak condong kearah cermin tekan bahu dan sikut kearah depan . perhatikan perubahan ukuran dan kontur payudara.



Gambar 2.4 Memijat daerah payudara

- d. Angkat lengan kiri, dengan menggunakan 3 atau 4 jari tangan kanan, telusuri payudara kiri, gerakan jari-jari tangan secara memutar(membentuk lingkaran kecil) di sekeliling payudara, keputing susu. Tekan secara berlahan rasakan setiap benjolan atau massa dibawah kulit.
- e. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan cara mengangkat lengan kanan dan memeriksanya dengan tangan kiri.
- f. Perhatikan juga daerah antara pada kedua payudara dan ketiak . tekan puting susu secara berlahan dan perhatikan apakah keluar cairan dari puting susu . lakukan hal ini secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.



Gambar 2.5 Memijat payudara sambil berbaring

- g. Berbaring telentang dengan bantal yang diletakkan dibawah bahu kiri dan lengan kiri ditarik keatas . telusuri payudara kiri dengan menggunakan jari tangan kanan dengan posisi seperti ini, payudara akan mendatardan memudahkan pemeriksaan .
- h. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan meletakkan bantal dibawah bahu kanan dan mengangkat lengan kanan, dan penelusuran payudara dilakukan oleh jari-jari tangan kiri .

3) Pemerikasaan Visual pada kulit dan jaringan

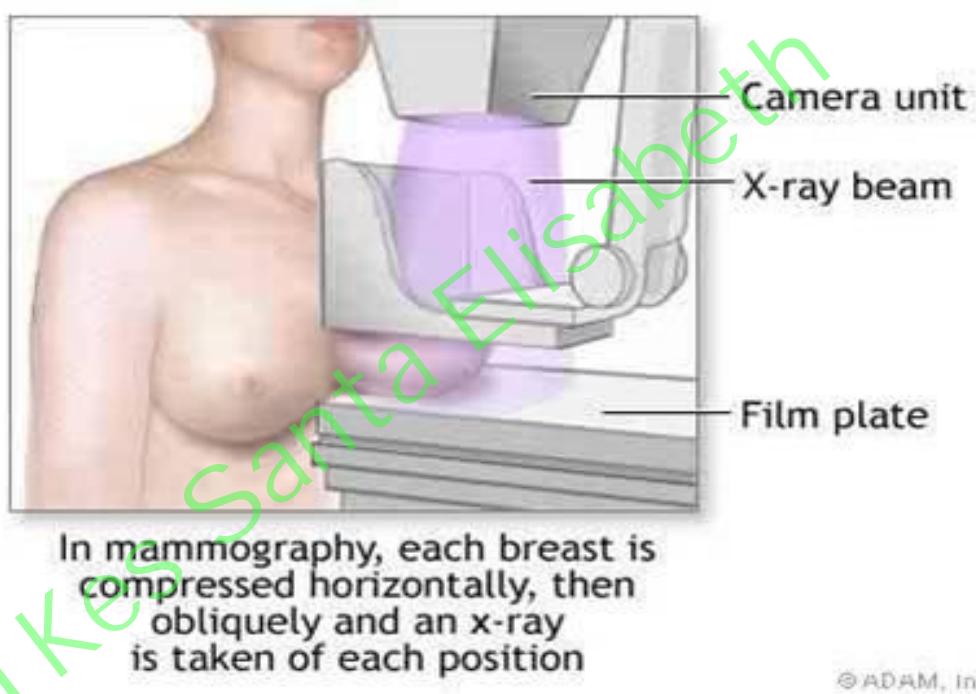


Pada pemeriksaan klinis, pemeriksaan ini diminta untuk menganggkat tangan keatas kepala, menurunkannya lagi kesamping atau meletakkannya di pinggang . kulit disekitar payudara juga akan diperiksa apakah muncuk ruam, kerutan atau tanda-tanda abnormal lainnya.

#### 4) Pemeriksaan Klinik

Pada usia 20-39 tahun setiap wanita sebaiknya memeriksakan payudaranya kedokter setiap 3 tahun sekali, pada usia 40 tahun keatas sebaiknya dilakukan setiap tahun.

### 5) Pemeriksaan Mamogram



Mamografi adalah pemeriksaan payudara menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan pada payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi. Dengan mamografi kanker payudara dapat dideteksi dengan akurasi sampai 90% wanita 40 tahun atau lebih sebaiknya menjalani pemeriksaan mamografi sekali setahun selama mereka dalam kondisi sehat. Tumor atau sel kanker di payudara bisa di deteksi melalui mammogram.

### 6. Penanganan *Fibroadenoma Mamae*

*Fibroadenoma mamae* sering sekali tumbuh dan mengecil dengan sendirinya pada kasus seperti ini tumor biasanya tidak diangkat. Jika fibroadenoma terus membesar maka harus dibuang melalui pembedahan

1) Terapi untuk *fibroadenoma* tergantung dari beberapa hal sebagai berikut :

- a) Ukuran
- b) Terdapat rasa nyeri atau tidak
- c) Usia
- d) Hasil biopsy

Biopsi adalah suatu prosedur yang dilakukan untuk mengambil jaringan atau sel-sel dari tubuh guna pemeriksaan secara mikroskopis. Ada beberapa jenis biopsi yang dapat dilakukan di poliklinik, sementara yang lain hanya bisa dilakukan dikamar operasi karena beberapa jenis biopsi membutuhkan penggunaan anestesi dan sedasi .

Biopsi tidak hanya memberikan diagnosis, tetapi juga membantu memprediksi tingkah laku biologi tumor, yang akan membantu menentukan jenis dan luasnya pengobatan yang akan dilakukan(Sarwono,2006)

2) Pembedahan

Menurut Hasdianah dan Suprapto(2014) masektomi adalah operasi pengangkatan payudara, ada 2 jenis masektomi

- a) Modified radical mastectomy

Operasi pengangkatan seluruh payudara,jaringan payudara ditulang dada, tulang selangka, tulang iga dan benjolan disekitar ketiak.

b) Radical masectomy

Operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung kelenjar bukan seluruh payudara .

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon. Kemoterapi dapat digunakan dengan efektif pada penyakit-penyakit baik yang diseminata maupun masih terlokalisasi, Penggunaan kemoterapi kombinasi telah menunjukkan keberhasilan yang substansial, terutama kombinasi obat-obat yang mempunyai mekanisme kerja yang berbeda. (Sarwono,2006)

4) Terapi penyinaran

Radio terapi atau terapi sinar adalah penggunaan sinar berenergi tinggi (seperti sinar X) untuk membunuh atau memperkecil sel . radioterapi sesudah operasi mengurangi angka kekambuhan sebesar 50-75%.

#### **D. Perawatan Luka Post Operasi**

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh tenaga kesehatan Prinsip menyebabkan angka morbiditas utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga dan mortalitas bertambah besar, Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan .

Ada dua prinsip utama dalam perawatan luka, yang pertama menyangkut pembersihan/pencucian luka, prinsip kedua menyangkut pemilihan balutan. Luka kering dibersihkan dengan teknik *swabbing* yaitu ditekan dan digosok pelan-pelan menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan air steril atau NaCl 0,9%. Sedangkan luka basah dan mudah berdarah dibersihkan dengan teknik irigasi yaitu disemprot lembut dengan air steril atau NaCl 0,9%.

Perbaikan status gizi pada pasien yang memerlukan tindakan bedah sangat penting untuk mempercepat penyembuhan luka operasi, Selain nutrisi, penyakit Diabetes Mellitus (DM) berpengaruh besar dalam proses penyembuhan luka. Jika mengalami luka akan sulit sembuh karena diabetes mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri dan melawan infeksi, Personal hygiene juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang. Pembedahan pada fibroadenoma mammae merupakan salah satu prosedur yang sering dilakukan di unit bedah rawat jalan, dengan nyeri pascaoperasi yang cukup tinggi. Prosedur biopsi eksisional atau lumpektomi ini memiliki skala nyeri berkisar 4–8, yang bila tidak ditatalaksa secara adekuat dapat berkembang menjadi sindrom nyeri pascamastektomi atau postmastectomy pain syndrome (PMPS), yang ditandai dengan rasa nyeri seperti terbakar dan tertusuk. Nyeri tersebut dapat dicetuskan oleh penekanan ataupun gesekan. Sindrom ini lebih besar prevalensinya pada pascalumpektomi dibandingkan dengan pasca mastektomi Dalam praktik anestesi, lidokain digunakan untuk beberapa tujuan yaitu sebagai anestetik lokal, menumpulkan respons simpatis yang terjadi akibat intubasi laringoskopi,

mengatasi spasme laring, dan juga terapi aritmia. memberikan efek analgesia, antihiperalgesia, dan juga antiinflamasi. Penelitian sebelum ini menunjukkan lidokain intravena efektif dalam pengelolaan nyeri akut. Hal dibuktikan dengan kemampuan lidokain dalam menurunkan nilai numeric rating scale (NRS) sebagai salah satu skala nyeri yang paling sering digunakan(JAP, Volume 1 Nomor 3, Desember 2013)

#### E. Skala Nyeri

##### Defenisi Skala Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan, yang berbeda dari modalitas sensorik seperti sentuhan, hangat atau dingin. Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan , reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan(Anik Maryunani,2010)



Gambar Skala Nyeri

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik .

7-9 : Nyeri berat : secara objektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi .

10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## F. Kanker Payudara

### 1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara yang diderita pada kaum wanita. Dan dapat menyerang pada kaum pria kemungkinannya lebih kecil dari 1 diantara 1000, Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan atau kemoterapi maupun radiasi Tumor ganas yang berasal dari jaringan sel-sel epitel yang berkembang khususnya pada payudara, dan terbayak ditemukan di Indonesia, biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan terbanyak dikuadran lateral atas.

### 2. Faktor-Faktor Penyebab

#### a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche apda usia muda,menopause pada umur lebih tua .

b. Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara.

c. Obesitas

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause

d. Penyakit fibrokistik

Pada wanita dengan adenosis fibroadenoma,dan fibrosis tidak ada peningkatan resiko terjadinya kanker payudara.

e. Komsumsi lemak

Komsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor resiko terjadinya kanker payudara.

f. Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.

g. Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara, terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara(Otto,Shirley E,2005)

### **3. Pengobatan Kanker**

#### a. Maksektomi

Maksetomi adalah operasi pengangkatan payudara

#### b. Radiasi

Penyinaran/radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa dipayudara setelah operasi

#### c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau pil kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker .

## **G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **1. Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan

diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien(Varney,1997)

Langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

**a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu :

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan Fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 3) Membuat catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- 4) Keluhan klien
- 5) Meninjau data laboratorium

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien . pada langkah ini bidan mengumpulkan semua data dasar secara lengkap.

**b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian

### **c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang benar-benar terjadi. Contoh potensial/masalah yang akan terjadi :

1. Potensial apabila ditemukan kedua payudara mengalami benjolan yang terasa sakit, bewarna kemerahan dan bengkak
2. Kemungkinan adalah fibroadenoma mamae apabila ditemukan benjolan yang berukuran sebesar kelereng dan benjolan tersebut mudah digerakkan

### **d. Langkah IV:Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera**

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan segera contohnya pada kasus kegawat daruratan kebidanan seperti *Fibroadenoma mamae* yang memerlukan tindakan SADARI dan operasi pada kelenjar.

### **e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini termasuk penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera ataupun rutin. Apakah diperlukan konseling dan apakah perlu untuk merujuk klien .

#### **f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah keenam ini kegiatan yang dilakukan adalah pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh secara efesien, efektif, dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan ataupun bersama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya dan dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan dokter dan bidan bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang direncakan secara menyeluruh yang dilakukan bersama .

#### **g. Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar dilakukan asuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah tersebut.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **1. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Remaja Dengan *Fibroadenoma Mamae* di Rumah Sakit Elisabeth Medan

#### **2. Waktu Dan Tempat Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan. Alasan saya mengambil kasus di Rumah Sakit Elisabeth Medan karena Rumah Sakit Elisabeth Medan merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

#### **3. Subjek Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Nn.H usia 20 tahun di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2018. Alasan Saya mengambil Nn.H sebagai subjek karena Nn.H merupakan salah satu pasien penulis.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Metode**

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn.H USIA 20  
TAHUN DENGAN FIBROAMA MAMAE DI RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN TANGGAL 18 MARET 2018**

Tanggal/jam pengkajian : 18 Maret 2018

No.Rekam Medik : 00-23-97-46

Tempat : RS. Santa Elisabeth Medan (Ruang ST.Maria)

Pengkaji : Stella Stevanie

#### **I .DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Biodata**

Nama	: Nn.H	Nama	: Ny.R
Umur	: 20 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Jl.Pembangunan	Alamat	: Jl.Pembangunan

**A. Anamnesa (Data Subjektif) :**

1. Keluhan utama: Pasien mengatakan ada benjolan dikedua payuudara sebesar kemiri, Benjolan terasa sakit sejak 9 bulan yang lalu.

2. Riwayatmenstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

Lama hari : 3-4 hari

Banyak : ±3 x gantipembalut/hari

Dismenorea/tidak : Ya

3. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

4. Riwayat Penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembang

5. Activity Daily Living :

Pola makan dan minum

Frekuensi :3 kali

Jenis : Lunak Porsi : 1 porsi

Keluhan/pantangan : Tidak ada

6. Polaistirahat

Tidur siang : $\pm$ 2 jam

Tidur malam : $\pm$ 8 jam

7. Pola eliminasi

BAK :  $\pm$ 6 kali/hari, Warna : Kuning jerami

BAB : 1kali/hari, Konsistensi : Lembek

8. Personal hygiene

Mandi : 3 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

9. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Mahasiswa

10. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras :Tidak ada

Obat terlarang :Tidak ada

**C. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 37°C

RR : 18 x/menit

Berat badan : 58 kg

Tinggi badan : 158 cm

## 2. PEMERIKSAAN FISIK

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Muka : Simetris

Mata : Simetris Conjungtiva : Tidak anemi Sclera : Tidak ikteri

Hidung : Simetris Polip : Tidak ada

Mulut/bibir: Tidak ada

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

d. Payudara

Bentuk simetris : Tidak simetris, ada benjolan pada payudara kanan dibagian atas sebesar kemiri dan benjolan pada payudara kiri dibagian bawah sebesar kelereng .

Keadaan putting susu : Tenggelam

e. Abdomen

Inspeksi : Ada luka bekas operasi apendiktoni

f. Ekstermitas

Atas : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan

Bawah : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan

g. Genitalia : Tidak ada kelainan

h. Anus : Tidak ada haemoroid

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 18 Maret 2018

1. Hepatitis B : NEGATIF
2. Leucocyte (WBC) :  $5.1 \cdot 10^3/\text{mm}^3$
3. Hemoglobin(HB) : 13.3g/dl
4. Lymphocyte : 41.6%
5. Monocyte (MON) : 5.2%
6. Golongan Darah : A
7. Gula Darah : 93mg/dl
8. Hematrocit(HCT) : 40.8%

b. Pemeriksaan Penunjang Lain

a. USG Mamae

Mamae kanan jaringan kutis dan subkutis normal, tampak nodul

didaerah kuadran lateral atas

Mamae kiri jaringan kutis dan subkutis normal, tampak nodul hypoechoic didaerah bawah jam 8

- b. Scan axilla kanan dan kiri

Axilla kanan dan kiri tidak tampak kelainan

## **II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa : Nn.H usia 20 tahun dengan Fibroadenoma Mammapie

Dasar :

Data subjektif :

1. Nn.H mengatakan ada benjolan dikedua payudaranya
2. Nn.H mengatakan benjolan pada payudaranya padat dan dapat digerakkan
3. Nn.H mengatakan merasa nyeri pada di bagian payudara saat ditekan sejak 9 bulan yang lalu
4. Nn.H mengatakan ada benjolan dikedua payudaranya, sebelah kanan atas sebesar kemiri dan payudara sebelah kiri bagian bawah sebesar kelereng .

Data objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Denyut nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 18 x/menit

Suhu tubuh : 37°C

Tinggi badan : 160 cm

Berat badan : 52kg

#### Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 18 Maret 2018

1. Hepatitis B : NEGATIF
2. Leucocyte (WBC) :  $5.1 \cdot 10^3/\text{mm}^3$
3. Hemoglobin(HB) : 13.3g/dl
4. Lymphocyte : 41.6%
5. Monocyte (MON) : 5.2%
6. Golongan Darah : A
7. Gula Darah : 93mg/dl
8. Hematrocit(HCT) : 40.8%

#### Pemeriksaan Penunjang Lain

- a. USG Mamae

Mamae kanan jaringan kutis dan subkutis normal, tampak nodul didaerah kuadran lateral atas.

Mamae kiri jaringan kutis dan subkutis normal, tampak nodul hypoechoid didaerah bawah jam 8.

- b. Scan axilla kanan dan kiri

Axilla kanan dan kiri tidak tampak kelainan

Masalah : 1. Nn.H mengatakan nyeri pada kedua payudara sejak 9 bulan yang lalu

2. Nn.H mengatakan merasa tidak nyaman dan cemas terhadap keadaannya

Kebutuhan :

1. Memberitahu kondisi klien tentang penyakit yang dialaminya
2. Memberi KIE (kesehatan informasi edukasi)
3. Kaji skala nyeri
4. Memberikan support kepada klien untuk mengurangi kecemasannya
5. Anjurkan klien untuk menjaga pola nutrsinya dengan makan makanan yang bergizi
6. Memberikan therapy kepada klien sesuai dengan anjuran dokter

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Kanker Payudara

### **IV. TINDAKAN SEGERA,KOLABORASI, RUJUKAN**

Kolaborasi dengan dokter bedah dan dokter anastesi untuk tindakan yang di lakukan dan pemberian therapy

### **V. INTERVENSI**

Tanggal : 18 Maret 2018      Oleh : Stella G

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Memberitahu keadaan pasien merupakan salah satu tujuan komunikasi efektif

2.	Beri dukungan pada klien dan hadirkan keluarga terdekat untuk mendampingi klien	Menghadirkan keluarga atau orang terdekat akan mempengaruhi rasa kecemasan pada klien
3.	Memasang Infus pada klien	Dengan dipasang infus yang berguna untuk memenuhi kebutuhan cairan pada klien
4.	Anjurkan klien untuk menjaga pola nutrisinya	Dengan menjaga pola nutrisi yang baik klien dapat juga mencegah terjadi nya benjolan pada payudara,dengan tidak memakan makanan yang siap saji (junkfood)
5.	Berikan Informend Consent rencana operasi tanggal : 19 Maret 2018	Dengan dilakukan Informend Consent keluarga mengetahui tindakan yang dilakukan dan menyesujui tindakan yang akan dilakukan tersebut
6.	Anjurkan klien untuk berpuasa 8 jam sebelum dilakukan operasi	Agar proses operasi berjalan dengan baik
7.	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	Dengan diberi therapy sesuai dengan anjuran dokter untuk mempercepat pemulihan pada klien

## VI. IMPLEMENTASI

Pada Tanggal : 18 Maret 2018 Pukul : 06.00 wib Oleh : Stella G

Tanggal	Jam	Implementasi/Tindakan	Paraf
18-03-2018	06.05Wib	memberitahu klien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan . Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Keadaan emosional : Stabil Tanda-Tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg Denyut nadi : 78 x/menit Pernafasan : 18 x/menit Suhu tubuh : 37°C Ev : Klien dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan	Stella
	06.10Wib	Beri dukungan pada klien dan menghadirkan keluarga atau orang terdekat untuk memberi semangat dan menghilangkan rasa kekhawatiran pada klien agar tidak terlalu cemas dengan kondisi yang dialaminya saat ini	Stella

		Ev : klien sudah mendapat dukungan dari keluarganya dan tidak terlalu cemas dengan keadaanya	
	06.15 Wib	Memberikan informend consent untuk operasi pada tanggal 19-03-2018 pukul : 06.00 wib Ev : keluarga sudah menyesutujui informend consent	Stella
.	06.15wib	Melakukan pemasangan infus pada tangan kanan klien , RL 500cc sebanyak 20 tetes/menit	Stella
	06.20wib	Melakukan kolaborasi dengan dokter bedah dan dokter anastesi untuk dilakukan tindakan insisi Ev : kolaborasi telah terjalin dengan dokter anastesi dan dokter bedah	Stella

## VII. EVALUASI

Tanggal : 18 Maret 2018

S :

- Klien mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- klien dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaannya saat ini
- Klien mengatakan sudah mengetahui penyebab dari penyakit yang dialaminya
- Klien mengatakan sudah tidak cemas dengan keadaannya
- Klien mengatakan sudah menyesutujui tindakan medis yang dilakukan
- Klien mengatakan ada benjolan dikedua payuudara dan terasa nyeri saat ditekan
- Klien dan keluarga sudah menyesutujui tentang informend consent
- Kolaborasi sudah terjalin dengan dokter bedah dan dokter anastesi

**O :**

- keadaan umum : Baik
- kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital :

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Suhu tubuh : 37°C
- Pernafasann~~x~~ : 18x/menit
- Nadi : 78x/menit
- Pasien tampak cemas
- Tampak terpasang infus RL 500cc ditangan sebelah kanan pasien
- Pasien tampak meringis kesakitan saat dilakukan palpasi dikedua payudara

**A :**

Diagnosa : Nona.Henny usia 20 tahun dengan fibroama mamae

Masalah : Belum Teratasi

**P :**

- Pantau keadaan umum pasien
- Persiapan operasi pada tanggal 19 Maret 2018 pukul : 06.00wib
- Anjurkan pasien untuk puasa sebelum melakukan operasi

## **DATA PERKEMBANGAN I**

Pada tanggal : 19-03-2018

pukul : 18.00 wib

**S** : :

- Pasien mengatakan diinsisi tadi pagi jam 06.00wib
- pasien mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa
- pasien mengatakan keadaannya masih lemas
- eksperri wajah pasien tampak lemas dan merasa kesakitan

**O** : :

Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis

### Tanda-Tanda Vital

- Pernafasan : 18x/menit
- Tekanan darah : 100/80mmHg
- Nadi : 78x/menit
- Suhu : 36°C
- Skala nyeri : 4-5
- Terpasang infus RL 20 tetes/menit
- Tampak bekas jahitan operasi berbentuk horizontal
- Terdapat jaringan kelenjar operasi di wadah(bengkok) sebesar kemiri dan sebesar kelereng

**A** : Diagnosa : Nn.H usia 20 tahun dengan post operasi

Fibroadenoma mamae

Masalah : nyeri belum teratasi

P : :

- memantau keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien
- mengkaji keluhan dan skala nyeri
- menyarankan kepada keluarga pasien untuk memberi klien minum sedikit demi sedikit
- mengajurkan klien untuk istirahat yang cukup
- infus RL 500cc masih terpasang pada tangan kanan klien
- Memberikan therapy sesuai anjuran dokter

## **DATA PERKEMBANGAN II**

Tanggal : 20 Maret 2018

**S** :

- Pasien mengatakan nyeri pada luka insisi masih terasa
- Pasien mengatakan sudah makan dan minum

**O** :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

### **Tanda- Tanda Vital**

- Tekanan darah : 120/80mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 82x/menit
- Suhu : 36,4°C
- Skala nyeri : 2
- Tangan kanan klien masih terpasang Infus RL 500cc dengan kecepatan 20 tetes/menit
- Luka bekas operasi sudah mulai kering

**A** :

Diagnosa : Nn.H usia 20 tahun dengan fibroadenoma mamae post insisi

Masalah : Nyeri ( masalah sebahagian teratasi )

**P** :

- Memantau keadaan klien

- Memantau tetesan infus yang diberikan kepada klien
- Mengajurkan klien untuk menjaga pola makanannya
- Mengajarkan klien mobilisasi seperti belajar duduk
- Memberi klien therapy sesuai anjuran dokter
- Melakukan perawatan luka

Medan STIKes Santa Elizabeth

### **Data Perkembangan III**

Tanggal : 21 Maret 2018

**S** :

- Nn.H mengatakan keadaannya sudah mulai membaik
- Nn.H mengatakan nyeri sudah mulai berkurang
- Nn.H mengatakan sudah bisa melakukan mobilisasi sendiri

**O** :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/70mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Pernafasan : 22x/menit
- Suhu : 36°C
- Skala nyeri : 2
- Pada kedua payudara tampak luka bekas insisi tertutup kassa dan menggunakan hypapix

**A** : Diagnosa : Nn.H usia 20 tahun post insisi Fibroadenome mamae 3 hari

Masalah : Nyeri ( masalah sebahagian teratasi )

Kebutuhan :

- Pantau keadaan umum pasien dan vital sign

- Pantau skla nyeri klien
- Pantau kebutuhan nutrisi yang diberikan pada klien
- Beri therapy sesuai anjuran dokter

P :

- Anjurkan pasien untuk tetap menjaga pola makanannya
- Anjurkan pasien untuk menjaga pola istirahatnya
- Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene
- Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pemeriksaan sendiri (melakukan teknik SADARI)
- Mengg-aff infus
- Memberitahuhan kepada pasien bahwa luka bekas insisi sudah mulai membaik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy
- Menganjurkan pasien melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

## **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan antara kasus yang dtelah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi . Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada remaja Nn.H usia 20 tahun dengan *fibroadenoma mamae*.

### **A. Pengkajian**

Dari pengkajian yang didapatkan data subjektif Nn.H remaja dengan *fibroadenoma mamae* , klien mengeluh ada benjolan di kedua payudara sejak 9 bulan yang lalu, dan benjolan tersebut tidak terasa sakit, dan benjolan tersebut jika diraba terasa lembut dan kenyal. Data objektif pada remaja Nn.H keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, skala nyeri ada, dan adanya benjolan dikedua payudara sebelah kanan sebesar kemiri dan payudara sebelah kiri bagian bawah sebesar kelereng.

Fibroadenoma adalah benjolan payudara sebesar kelereng yang terdiri dari jaringan fibrous dan jaringan glandular. Menurut Savitri(2015), gambaran klinis dari fibroadenoma mamae adalah benjolan berdiameter 10-15cm, namun Fibroadenoma dapat tumbuh dengan ukuran yang lebih besar (Giant Fibroadenoma), pada pemeriksaan benjolan fibroadenoma kenyal dan halus,

Benjolan tidak menimbulkan reaksi radang (merah, nyeri, panas), mobile (dapat digerakkan) dan tidak menyebabkan pengertutan kulit payudara atau pun retraksi puting, adanya penekanan pada jaringan sekitar, benjolan menonjol kepermukaan, Pertumbuhannya lambat. Bedasarkan Data subjektif pasien mengatakan adanya benjolan pada kedua payudara, pasien mengatakan jika diraba benjolan tersebut terasa kenyal dan mudah digerakkan. dan dari data objektif pada pemeriksaan payudara ibu pada saat palpasi teraba adanya benjolan pada kedua payudara dimana pada payudara sebelah kanan benjolan berada pada bagian atas sebesar kemiri dan benjolan kedua pada payudara sebelah kiri terdapat di bagian bawah payudara sebesar kelereng, kulit tidak bewarna merah, jika diraba benjolan terasa kenyal dan nyeri jika dilakukan penekanan, ketika dilakukan pemeriksaan fisik tampak adanya tarikan pada kedua payudara ibu. Menurut buku ini (Rukiyah,2017) tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek .

### **B. Interpretasi Data**

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau mendiagnosa dan memerlukan penanganan. Masalah yang dialami Nn.H adalah cemas dikarenakan adanya benjolan di kedua payudara, untuk mengatasi masalah tersebut Nn.H membutuhkan informasi tentang keadaannya, memberi dukungan moril kepada klien dari keluarga,orang tua maupun tenaga medis, memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan dan memantau tanda-tanda vital pasien.

Diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang sudah terkumpul dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek .

### **C. Diagnosa Potensial Masalah**

Diagnosa potensial yang terjadi pada kasus Nn.H umur 20 tahun dengan *fibroadenoma mamae* adalah kanker payudara, namun pada Nn.H tidak terjadi kanker payudara karena mendapatkan penanganan yang intensif .

### **D. Tindakan Segera**

Pada kasus tindakan segera yang di lakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah memberi pengetahuan kepada remaja tentang melakukan teknik sadari, dan mengatur pola makanan yang dimakan . tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek

### **E. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan**

Perencanaan adalah suatu proses rencana tindakan bedasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi masalah yang akan terjadi. Pada tahap perencanaan penulis membuat asuhan kebidanan pada remaja mulai dari tujuan yang hendak dicapai serta kriteria keberhasilan dan intervensi.

Dalam membuat perencanaan penulis melakukan sesuai data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan pasien untuk terjadi pedoman suatu tindakan :

Menurut Savitri,dkk(2015) Fibroadenoma dapat didiagnosis dengan beberapa cara, yaitu :

## 1. Pemeriksaan Visual pada kulit dan jaringan

Pada pemeriksaan klinis, pemeriksaan ini diminta untuk menganggkat tangan keatas kepala, menurunkannya lagi kesamping atau meletakkannya di pinggang . kulit disekitar payudara juga akan diperiksa apakah muncuk ruam, kerutan atau tanda-tanda abnormal lainnya.

## 2. Pemeriksaan Mamogram

Mamografi adalah pemeriksaan payudara menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan pada payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi. Dengan mamografi kanker payudara dapat dideteksi dengan akurasi sampai 90% wanita 40 tahun atau lebih sebaiknya menjalani pemeriksaan mamografi sekali setahun selama mereka dalam kondisi sehat. Tumor atau sel kanker di payudara bisa di deteksi melalui mammogram.

Sedangkan pada kasus Nn.H umur 20 tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan bedasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial yaitu observasi keadaan umum, skala nyeri, tanda-tanda vital dan observasi tetesan infus yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan tinjauan pustaka pada studi kasus didapatkan kesamaan dalam penerapan yang dilakukan dilahan praktek.

## F. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada kasus Nn.H umur 20 tahun dengan *fibroadenoma mamae* pelaksanaannya sudah sesuai dengan rencana tindakan. pada tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan dan adanya kerjasama antara klien dan keluarga serta dukungan .

Penanganan Fibroadenoma mamae adalah :

### Pembedahan

Menurut Hasdianah dan Suprapto(2014) masektomi adalah operasi pengangkatan payudara, ada 3 jenis masektomi :

- a) Modifield radical mastectomy

Operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara ditulang dada dan benjolan disekitar ketiak

- b) Operasi pengangkatan sebagian payudara biasanya disebut dengan lumpectomy yaitu penganggatan hanya pada jaringan yang mengandung sel darah bukan seluruh payudara

Pada tahap ini dilapangan bidan tidak melakukan asuhan seperti :

pembedahan, kemoterapi dan terapi penyinaran. Perawatan post op operasi yang dilakukan Ada dua prinsip utama dalam perawatan luka, yang pertama menyangkut pembersihan/pencucian luka, prinsip kedua menyangkut pemilihan balutan. Luka kering dibersihkan dengan teknik *swabbing* yaitu ditekan dan digosok pelan-pelan menggunakan kassa steril yang dibasahi dengan air steril atau NaCl 0,9%. Dalam kasus ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

## **G. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan**

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana yang menyeluruh dari perencanaan, Pada langkah terakhir dilakukan keefektifitifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah, Hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan :

keadaan umum : baik, kesadaran: compos mentis, TTV : TD : 120/80 mmHg,S: 37<sup>0</sup>C, N : 78x/menit, RR : 18 x/menit, skala nyeri : 2, obat telah diberikan, klien sudah merasa tenang dan keadaan klien baik, penkes yang diberikan kepada klien adalah melakukan teknik SADARI sebelum mandi, dan menghindari makanan yang tinggi akan lemak tak jenuh, ataupun makanan olahan (siap saji).

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek dan masalah teratas dengan baik

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang meliputi : pengkajian, interpretasi data, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi serta data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien seperti pemeriksaan head to toe. Data subjektif yang didapat dari pasien yaitu pasien mengatakan belum pernah menikah .
2. Dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa *fibroadenoma mamae* sedangkan masalah yang terjadi yaitu pasien merasa cemas dengan keadaannya, dari adanya masalah didapat juga kebutuhan yang diperlukan oleh pasien yaitu memberi dukungan kepada pasien dari keluarga atau orang terdekatnya, memberi informasi kepada pasien tentang keadaannya
3. Pada kasus tidak megalami komplikasi karena ada penanganan yang baik dan tepat .
4. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah memberi pengetahuan kepada remaja tentang

melakukan deteksi dini dengan melakukan teknik sadari, mengatur pola makanan yang dimakan dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan melakukan operasi pada kelenjar yang ada di kedua payudara pasien

5. Dalam perencanaan asuhan pada remaja Np.H dengan *fibroadenoma mamae* adalah kolaborasi dengan dokter, mengobservasi keadaan klien, memantau skala nyeri, menganjurkan klien untuk puasa sebelum dilakukannya operasi, dan menyiapkan set infus.
6. Pada langkah pelaksanaan ini tindakan yang diberikan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan .
7. Evaluasi Remaja post op operasi *Fibroadenoma mamae* dilakukan perawatan selama 3 hari, luka bekas operasi sudah mulai membaik dan dilakukan perawatan dirumah . Disarankan kepada remaja untuk melakukan SADARI sebelum mandi untuk mendeteksi terjadinya *Fibroadenoma mamae*.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pasien**

Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan bahaya setelah terjadinya *fibroadenoma mamae* tersebut . Diharapkan klien melakukan personal hygiene dan makan makanan yang mengandung protein agar cepat pemulihan luka bekas operasi

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan referensi

sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada remaja dengan *Fibroadenoma mamae*

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Agar lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus *fibroadenoma mamae* baik dari segi prasarana maupun tenaga kesehatan

### **4. Bagi Penulis**

Diharapkan bagi penulis selanjutnya agar lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Remaja dengan *Fibroadenoma mamae*. Serta diharapkan dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir pada semester akhir berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. 2013. *Kebahagiaan Dan Permasalahan Di Usia Remaja.* <http://www.journal.stainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/1008/921>. diakses pada tanggal 18 mei 2018.
- Demografi,I.(2015).*Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja.* diakses pada tanggal 18 mei 2018
- Dutton Lauren A,dkk.2012.*Rujukan Cepat Kebidanan.*Jakarta:EGC
- Helfiana Agustina,dkk.2011. *Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.* diaskes pada tanggal 18 mei 2018
- Iskandar Mariani,dkk. 2016. *Pembedahan Pada Tumor Ganas Pada Payudara.* <http://studylibid.com/141277/>. diakses pada tanggal 18 mei 2018.
- Kimberly A.J.2014.*Kapita Selekta Penyakit.* Jakarta: EGC
- KR, JNPK. 2012. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta: Depatermen Kesehatan Republik Indonesia
- Lina. 2015. *Hubungan Riwayat Keluarga Dan Pola Makan Remaja Dengan Kejadian Fibroadenoma Mamae (FAM)* <http://nasuwakesaceh.ac.id/jurnal-BqvUQO0Z059S9ypN>. diakses pada tanggal 18 mei 2018.
- Maryunani,Anik.2010.*Nyeri Teknik dan Cara Penanganannya.* Jakarta: Trans Info Media
- Nirwana Ade Benih.2011.*Fisiologi Kesehatan Wanita.* Nuha Medika: Yogyakarta
- Otto,Shirley E.2005.*Buku Saku Keperawatan Onkologi.* Jakarta: EGC
- Prawirohardjo,Sarwono.2006.*Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
- Rukiyah,Yeyeh.2017.*Rujukan Cepat Kebidanan.*Buku Kedokteran EGC
- Savitri,Astrid,dkk 2015.*Kupas Kanker Payudara Leher Rahim Dan Rahim.* Yogyakarta: Pustaka Baru
- Suyatno. 2015. [http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/peran\\_pembedahan\\_pada\\_tumor\\_jinak\\_payudara](http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/peran_pembedahan_pada_tumor_jinak_payudara) diakses pada tanggal 18 mei 2018.
- Vinary Kumar,Robbins.2007.*Buku Ajar Patologi Edisi 7 volume 2.*Jakarta: EGC

**ADOLESCENTS MIDWIFERY CARE ON Ms. H AGE 20 YEARS OLD WITH  
MAMAE FIBROADENOMA AT ELISABETH HOSPITAL  
MEDAN MARCH YEAR 2018<sup>1</sup>**

**Stella Stevnie Angelina Ginting<sup>2</sup>, Aprilita Br Sitepu<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

Kelompok Mahasiswa D3 Kesehatan Masyarakat STIKes Santa Elisabeth Medan

**Background:** Abnormalities in the breast is one of the abnormalities found throughout the world in the form of mass or node called a tumor. According to WHO (World Health Organization), it was found in women include 16% have tumors in the breast, especially malignant tumors. In 2013, it was reported that women die from a malignant tumor of 508 000. Breast tumor is the highest tumor suffered by women.

**Objectives:** Able to perform midwifery care in adolescents Ms. H age 20 years with fibroadenoma mamae at Santa Elisabeth Hospital Medan year 2018 by using midwifery management.

**Method:** The case study method used was descriptive method by seeing and doing case description about midwifery care done in the located of giving adolescents midwifery care with fibroadenoma mamae.

**Conclusion:** Post operative adolescent Fibroadenoma mamae carried out treatment for 3 days, wound surgery has started to improve and do care at home. It is suggested to teenagers to do BSE before bathing to detect the occurrence of Fibroadenoma mamae.

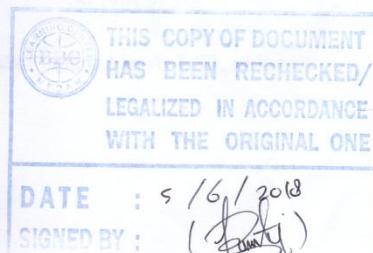
**Keywords:** Teenagers with Fibroadenoma mamae

**References:** 11 books (2005-2017), 5 Journals

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan



**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 18 April 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Stella Stevanie Angelina Ginting

Nim : 022015063

Program Studi : D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Pada Nn.H Usia 20 Tahun

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruangan

St.Maria

**Judul LTA: Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. H Usia 20 Tahun Dengan  
Fibroadenoma Mamae Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**

Hormat Saya

( Stella Stevanie Angelina Ginting )

Disetujui oleh,

Dosen Pembimbing



( Aprilita Br. Sitepu, S.ST )

Diketahui oleh,

Koordinator LTA



( Risma Mariana Manik, S.ST, M.K.M )



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESERATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Seloyang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor : 316/STIKes/RSE/II/2018

Lamp. : 1 (satu) Isert

Hal. : Pemberitahuan Jadwal Dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:  
Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami beritahukan kepada Jbu beserta jajarannya tentang jadwal dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan, yaitu:

1. Prodi D3 Keperawatan Semester VI : mulai tanggal 1-31 Maret 2018
2. Prodi D3 Kebidanan Semester VI : mulai tanggal 1-18 April 2018
3. Prodi Ners Semester VIII : mulai tanggal 1-31 Maret 2018  
(daftar dinas terlampir).

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE Medan
2. Ka.Sie: Diklat, SDM, Instalasi Gizi RSE Medan
3. Ka/CI Ruangan : .....
4. Preceptor Klinik: .....
5. Waket I, II, III
6. Koordinator: Asrama, SDM, Keuangan
7. Pertinggal.

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nn.H

Umur : 20 tahun

Alamat : Jln.Pembangunan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien dalam studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.H Usia 20 Tahun Dengan Fibroadenoma Mamame oleh mahasiswa prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 30 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan

Klien



(Stella Stevanie Angelina Ginting)

(Henny )

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Penanggung Jawab Ruangan



(Aprilita Br. Sitepu S.ST)

(Jhonny Banjarnahor)

## **SURAT REKOMENDASI**

Yang Bertanda tangan di bawah ini saya sebagai Kepala Ruangan Santa Maria di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di lahan praktek PKK III Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Nama : Jhonni Banjarnahor Amk. Kep  
Jabatan : Kepala Ruangan  
Ruangan : Ruangan Santa Maria  
Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Alamat : Jl.Haji Misbah No.7 Medan

Menyatakan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Stella Stevanie Angelina Ginting  
Nim : 022015063  
Tingkat : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Benar telah melakukan asuhan kebidanan pada remaja Nn. H Usia 20 tahun dengan *Fibroadenoma Mamae* pada tanggal 18 Maret 2018. Dan merekomendasikan sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa di pergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Maret 2018

Kepala Ruangan Santa Maria

( Jhonni Banjarnahor )

## **DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Medan,.....  
Ka. Klinik

..... reply to

STIKes  
Medan

## FIBROADENOMA MAMMAE (Tumor Jinak Di Payudara)

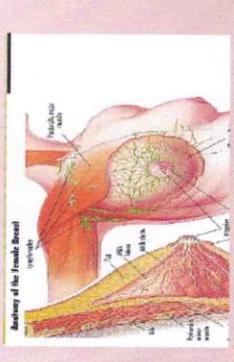


Stella Stevanie Angelina  
022015063

## Ringkasan Anatomi Dan Fisiologi Mamme

### a) Korpus

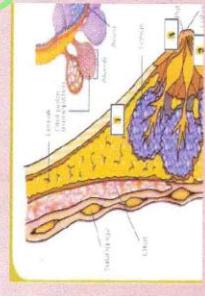
- Alveolus : unit terkecil yang produksi susu bagiannya terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, otot polos dan pembuluh darah
- b) Alveolus(banyak) > lobulus(15-20)
- c) Aerola
- Sinus laktiferus : saluran dibawah aerola yang besar, akhirnya memusat kearah papili dan bermuara di puting terdapat di otot polos
- Khas untuk hewan mamalia(kelenjar susu dan mempunyai rambut)
  - Batas
    - Vertikal : 2 kosta atau 3 sampai 7 kosta
    - Medial : L.Sternalis
    - Lateral : L.Aksilaris anterior
  - Fungsi : memproduksi susu untuk nutrisi bayi
- Berat : ± 200 gram, hamil : ± 600gram, laktasi : ±800gram



## Bagian-Bagian Anatomi Mamae

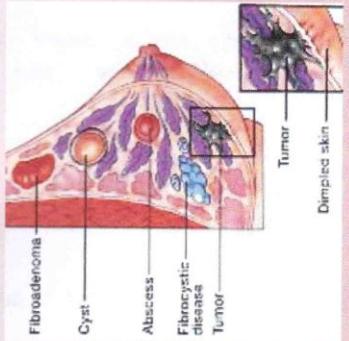
### a) Korpus

- Alveolus : unit terkecil yang produksi susu bagiannya terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, otot polos dan pembuluh darah
- b) Alveolus(banyak) > lobulus(15-20)
- c) Aerola
- Sinus laktiferus : saluran dibawah aerola yang besar, akhirnya memusat kearah papili dan bermuara di puting terdapat di otot polos



### Definisi Fibroadenoma Mamae

Fibroadenoma mamae adalah benjolan payudara sebesar kelereng yang terdiri dari jaringan fibrous dan jaringan glandular. Benjolan tersebut berasal dari jaringan fibrosa (mesenkim) dan jaringan glanduler (epitel) yang berada di payudara, sehingga tumor ini disebut sebagai tumor campur, tumor tersebut dapat berbentuk bulat atau oval, bertekstur kenyal atau padat dan biasanya nyeri.



### Deteksi Dini Dan Pencegahan Terjadinya Fibroadenoma Mamae



# Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan Fibroadenoma Mamae

Tanggal Maguk : 10 Maret 2018  
No. Rekam Medik : 00-23-97-46  
Tempat : RS. Santa Elisabeth Medan (Ruangan St. Maria)  
Pengraji : Stella Sumantri

## I. DATA SUBJEKTIF

### A. Biodeata

Nama : Mn. H  
Umur : 20 tahun  
Agama : Katolik  
Suku : Batak / Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Pembangunan

Nama : Ny. R  
Umur : 43 tahun  
Agama : Katolik  
Suku : Batak / Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Pembangunan

### B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan ada benjolan di kedua payudara sebesar kentiri, benjolan terasa sakit sejak 9 bulan yang lalu.

#### 2. Riwayat menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Teratur / tidak	: Teratur
Jama hari	: 3-4 hari
Banyak	: ± 3 x ganti pembalut / hari
Ostmenstrua	: Ya

3. Riwayat pengobatan yang pernah diderita
- |                  |   |           |
|------------------|---|-----------|
| Jantung          | : | Tidak ada |
| Frigerferia      | : | Tidak ada |
| Diabetes Melitus | : | Tidak ada |
| Malaria          | : | Tidak ada |
| Gangguan         | : | Tidak ada |
| Asthma           | : | Tidak ada |
| Hepatitis        | : | Tidak ada |
4. Riwayat pengobatan keluarga
- |                  |   |                          |
|------------------|---|--------------------------|
| Hipertensi       | : | Tidak ada                |
| Diabetes Melitus | : | Tidak ada                |
| Asthma           | : | Tidak ada                |
| lain - lain      | : | Tidak ada riwayat kembar |
5. Aktivitas Daily Living
- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| Rota makan dan minum |   |  |
| Frekuensi            | : | 3 kali                                   |
| Jenis                | : | Lunak                                    |
| Porsi                | : | 1 Porsi (Nasi + lauk pauk + buah-buahan) |
| Keluhan / Rantangan  | : | Tidak ada                                |
6. Rota Istirahat
- |             |   |         |
|-------------|---|---------|
| Tidur siang | : | ± 2 jam |
| Tidur malam | : | ± 8 jam |
7. Rota eliminasi
- |     |   |   |
|-----|---|---|
| PAK | : | ± 6 kali / hari, sifat : kuning, jerami |
| PPB | : | ± 1 kali / hari, konsistensi : lembek   |
8. Personal hygiene
- |               |   |               |
|---------------|---|---------------|
| Mandi         | : | 3 kali sehari |
| Ganti Pakaian | : | 3 kali sehari |

- STIKes Santa Elizabeth  
Medan
- g. Ria aktivitas  
Pekerjaan sehari-hari : Malas/susa
- h. Kefiasaan hidup  
Merokok : Tidak ada  
Minum-minuman keras : Tidak ada  
Obat perlarut : Tidak ada
- C. Data objektif
- i. Pemeriksaan umum
- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| Kedoban umum        | : Baik          |
| Kedoban emosional   | : Stabil        |
| Tanda sindrom vital |                 |
| Tekanan darah       | : 120 / 80 mmHg |
| Nadi                | : 70 x / menit  |
| Suhu                | : 37°C          |
| Respirasi           | : 18 x / menit  |
| Berat badan         | : 58 kg         |
| Tinggi badan        | : 150 cm        |
- j. Pemeriksaan fisiologi
- a. Postur tubuh : Lordosis
- b. Kepala : Simetris
- Muka : Simetris
- Mata : Simetris, Cengang fira : Tidak anemia
- Hidung : Simetris
- Mulut / bibir : Tidak ada
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan ketenggor lymph
- d. Payudara
- Bentuk simetris : tidak simetris, ada benjolan pada payudara kanan dibagian atas sebesar kembang dan benjolan pada payudara kiri di bagian bawah sebesar telinga.
- Kedoban puting susu : Tenggelam

e. Abdomen

    Inspeksi : Ada luka bekas operasi apendiktomí

f. Ekstermitas

    Atas : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan

    Bawah : Simetris, bersih dan tidak ada kelainan

g. Genitalia

    Tidak ada kelainan

h. Anus : Tidak ada haemoroid

i. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

    Tanggal 10 Maret 2010

1. Hepatitis B	: NEGATIF
2. Leucocyte (WBC)	: $5.1 \cdot 10^{12} / \text{mm}^3$
3. Hemoglobin (Hb)	: 13.3 g/dl
4. Lymphocyte	: 41.6 %
5. Monoctye (MOM)	: 5.2 %
6. Gatalgan Darah	: A
7. Gatalgan Gula Darah	: 93 mg/dl
8. Hematocrit (HCT)	: 40.0 %

b. Pemeriksaan Rehungang lain

a. USG Mambré

    Mambré kanan sarngan kutis dan subkutis normal, tampak nodul di daerah kuadran lateral atas.

    Mambré kiri sarngan kutis dan subkutis normal, tampak nodul hyperchord di daerah bawah jalin d

b. Scan axilla kanan dan kiri

    Axilla kanan dan kiri tidak tampak kelainan.

*STIKes Santi & Elisabeth Medan*

### I. INTERPREASI DATA

Diagnosa : Mn. H usia 20 tahun dengan Fibroadenoma Mammæ

Batas

Data subjektif :

1. Mn. H mengatakan ada benjolan di keda payudaranya
2. Mn. H mengatakan benjolan pada payudaranya sedikit dan dapat digerakkan
3. Mn. H mengatakan merasa nyeri pada di bagian payudaranya saat ditekan sejak 2 bulan yang lalu
4. Mn. H mengatakan ada benjolan dikedua payudara, sebelah kanan atas sebesar kenturi dan payudara sebelah kiri di bagian bawah sebesar kelapa

Data objektif :

Kondisi umum : Baik

Konsidaran : Compes mentis

Kondisi emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 120/80 mmhg
Denyut nadi	: 78 x / menit
Pernafasan	: 18 x / menit
Suhu tubuh	: 37°C
Tinggi badan	: 160 cm
Berat badan	: 52 kg

Rumusan laboratorium

Tanggal 18 Maret 2018

1. Hepatitis B : NEGATIF
2. Leucocyte (WBC) :  $5.1 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$
3. Hemoglobin (Hb) : 13.3 g/dl
4. Lymphocyte : 41.6 %
5. Monocyte (Mony) : 5.2 %
6. Adangan Darah : A
7. Gula darah : 93 mg/dl
8. Hematocrit (HCT) : 40.8 %

# STIKES Medan

## Pemeriksaan Penunjang Lain

### a. USG Mamae

Mamae kanan jaringan kuitis dan subkutis normal, tampak nodul di daerah kadrang lateral atas.

Mamae kiri jaringan kuitis dan subkutis normal, tampak nodul hy poechoird di daerah bawah zam \*

### b. Scan axilla kanan dan kiri

Axilla kanan dan kiri tidak tampak kelebihan.

Masalah : 1. Mr. H mengatakan nyeri pada kelenjar payudara sejak 9 bulan yang lalu.

2. Mr. H mengatakan merasa tidak nyaman dan cemas terhadap keadaannya.

kelakuan

1. Memberi tahu kondisi klien tentang pengalaman yang dialaminya
2. Memberi KIE (Kesehatan Informasi Edukasi)
3. Kaji skala nyeri
4. Memberikan support kepada klien untuk mengurangi kecemasannya
5. Anjurkan klien untuk mengonsumsi makanan nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi.
6. Memberikan therapy kepada klien sesuai dengan anjuran dokter.

## IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

kanker payudara

## V. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, Rujukan

- kolaborasi dengan dokter bedah dan dokter onkologi untuk findakan yang dilakukan
- memberikan therapy

No	Intervensi	Rasional
1.	Berfahru pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Memberi tahu kepada pasien merupakan salah satu syarat komunikasi efektif.
2.	Beri dukungan pada klien dan hadirkan keluarga terdekat untuk mendampingi klien	menghadirkan keluarga atau orang terdekat akan mempengaruhi rasa kecemasan pada klien.
3.	memasang infus pada klien	Dengan dipasang infus yang berguna untuk memenuhi kebutuhan cairan pada klien
4.	Anjurkan klien untuk menjaga pola nutrisinya	Dengan menjaga pola nutrisi yang baik klien dapat juga mencegah terjadinya pengeluhan pada perutnya, dengan tidak memakan makanan yang sia-sia. Dengan dibuktikan informasi consent keluarga mengetahui tindakan yang dilakukan dan mengesahkan tindakan yang akan dilakukan.
5.	Berikan Informasi consent tencana operasi tanggal : 19 maret 2018	Dengan dibuktikan informasi consent keluarga mengetahui tindakan yang dilakukan dan mengesahkan tindakan yang akan dilakukan.
6.	Anjurkan klien untuk berpuasa 2 jam sebelum dilakukan operasi	Agar proses operasi berjalan dengan baik
7.	kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	Dengan diberi therapy sesuai dengan anjuran dokter untuk mempercepat pemulihannya pada klien.

STIKES Santa Elisabeth  
Medan

v) IMPLEMENTASI

Tanggal : 10 Maret 2018 , Pukul : 06.00 wib dch: Stella G

No	Jam	Implementasi	PraF
1.	06.05 wib	<p>memberitahu klien dan keluarga tentang hari pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>keadaan umum : Baik</p> <p>kesadaran : compas mentis</p> <p>keadaan emosional : stabil</p> <p>obstrusi vital : tgn</p> <p>TG : 120 / 80 mmhg</p> <p>TIP : 37°C / 78% / menit</p> <p>PR : 18 x / menit</p> <p>EV: klien dan keluarga sudah mengetahui hari pemeriksaan yang dilakukan</p>	Stella.G
2.	06.10 wib	<p>Beri dukungan pada klien dan menghadirkan keluarga atau orang terdekat untuk memberi semangat dan menghilangkan rasa ketakutan pada klien agar tidak terlalu cemas dengan kondisi yang dialaminya saat ini</p> <p>EV: klien sudah mendapat dukungan dari keluarganya dan tidak terlalu cemas dengan keadaannya.</p>	Stella.G
3	06.15wib	<p>Memberikan informed consent untuk operasi pada klien. tanggal 10 maret 2018 pukul : 06.00 wib</p> <p>EV: keluarga sudah menyetujui informed consent.</p>	Stella.G
4.	06.18wib	<p>menggunakan infus pada tangan karen klien, RL. 500 cc sebanyak 20 teles / menit.</p>	Stella.G
5.	06.25wib	<p>menggunakan kolaborasi dengan dokter bedah dan dokter anastesi untuk dilakukan tindakan operasi.</p> <p>EV: kolaborasi telah terjalin dengan dokter anastesi dan dokter bedah.</p>	Stella.G

vii. EVALUASI

Tanggal : 18 Maret 2018

S :

- klien mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- klien dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaannya.
- Sakit ini
- klien mengatakan sudah mengetahui penyebab dari Pengalaman yang dialaminya.
- klien mengatakan tidak cemas dengan keadaannya.
- klien mengatakan sudah mengesutujui tindakan medis yang dilakukan
- klien mengatakan ada pengulan di kedua Piyedra dan terasa nyeri saat di tekan.
- klien dan keluarga sudah mengesutujui tentang Informed consent
- kafidasi sudah terjalin dengan dokter bedah dan dokter anastesi.

- : - keadaan umum : Baik
- kesadaran : Compos mentis
- observasi vital sign
- tekanan darah : 120/80 mmHg
  - TRP : 37°C / 78°F / mentil
  - RR : 18 x / menit
  - Pasien tampak cemas
  - Tampak terpasang intus kl 500 cc ditangan debetlah kran pasien
  - Pasien tampak meringis ketika saat dilakukan palpasi di kedua Piyedra.

A : Diagnosa : Mr. H usia 20 tahun dengan fibroadenoma mamae  
Masalah : belum teratasi

P : - Pantau keadaan vitrum pasien  
- Persiapan operasi pada tanggal 19 maret 2018 , pukul : 06.00  
- Angkatkan pasien untuk rasa sebelum melakukan operasi.

DATA PERKEMBANGAN 3

Pada tanggal : 19 maret 2018

Keluar : 10.00 wib

- S : - Pasien mengatakan dirinya tadi pagi jam 06.00 wib  
- Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa  
- Pasien mengatakan keadaannya masih lemas  
- ekspresi wajah Pasien tampak lemas dan merasa kesakitan.

- O : - keadaan umum : Baik  
- keadaan : Compos mentis  
observasi vital sign  
- Pernapasan :  $18 \times / \text{menit}$   
- Tekanan darah :  $100/80 \text{ mmHg}$   
- Hati :  $70 \times / \text{menit}$   
- suhu :  $36^{\circ}\text{C}$   
- Skala nyeri : 4-5  
- Tepangan laringus RL 20  $\text{Hz}/\text{s}$   
- Tampak bekas jahitan operasi berbentuk horizontal  
- terdapat jaringan kelenjar operasi di wadah C Bengkok sebesar kemiri dan sebesar kelereng.

- A : Diagnosa : Mn. H usia 20 tahun dengan post operasi fibroadenoma mammae

Masalah : Nyeri belum teratasi

P

: - memantau kesadaran umum pasien dan funda-funda vital pasien  
- mengalih ketahanan dan skala nyeri  
- memberitahukan kepada keluarga pasien untuk memberi klien minuman sejuk dan secukupnya  
- mengajarkan klien untuk istirahat yang cukup  
- Infus RI 500 cc masih terpasang pada tangan karen klien  
- memberikan therapy sesuai arahan dokter.

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 20 maret 2018

S

- Pasien mengatakan nyeri pada luka ini masih terasa
- Pasien mengatakan sudah makan dan minum

O

- Kondisi umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

- T.D : 120 / 80 mmHg
- T.R.P : 36<sup>9</sup> / 82 x/ri
- R.R : 24 x/ri
- Skala nyeri : 2
- Tangan kanan klien masih terpasang tipe RL 500 cc dengan kelebatan 20 tetes / menit
- Luka bekas operasi sudah mulai kering.

A

- Diagnosa : Mr. H usia 20 tahun dengan fibroadenoma mammae Post operasi

Masalah : Nyeri (sebagian feritas)

P

- memantau keadaan klien
- memantau infus yang diberikan kepada klien
- mengajurkan klien untuk menjaga pola makananya
- mengajarkan klien mobilitas seperti belajar duduk
- memberi klien therapy besar anguran akhir
- melakukan perawatan luka.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 21 Maret 2018

S

- Nn. H mengatakan keadaannya sudah mulai membaik
- Nn. H menyatakan nyeri sudah mulai berkurang
- Nn. H mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sendiri.

O

- keadaan umum : Baik  
- kesadaran : Compos mentis  
observasi vital sign  
TD : 120/70 mmHg  
TIP : 36°C / 02xii  
RR : 22xii  
skala nyeri : 2  
- Pada kedua payudara tampak cuka bekas operasi terutama kassa dan menggunakan hypapix

H

: Diagnosa : Nn.H usia 20 tahun post operasi fibroadenoma mammae 3 hari

Masalah : Nyeri (masalah sebagian teratasi)

Kebutuhan :

- Pantau keadaan umum pasien dan vital sign
- pantau skala nyeri klien
- Pantau kebutuhan nutrisi yang dibenarkan pada klien
- Revi therapy sesuai arjuran dokter

P

- :
  - Ajarkan pasien untuk tetap menjaga pola makanannya
  - Ajarkan pasien untuk menjaga pola istirahatnya
  - Mengajarkan pasien untuk melakukan personal hygiene
  - memberi pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pemeriksaan sendiri (SPIDARI)
  - Meng- aff input
  - memberi tahu kepada pasien bahwa cuaca beracun bisa sudah mulai membuktikan dan tidak adanya tanda-tanda infeksi
  - kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy
  - Mengajarkan pasien melakukan kungungan ubang jika ada keluhan.

Medan STIKes Siantar Elisabeth

**KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NO	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	5 Mei 2018	Amitita Shapu, S.Si	merelatangkan surat pengantar dalam LTA	Paraf
2.	10 Mei 2018	Aprilita Shapu, S.Si	Konsal BAB I, II, Perbaikan teks beraksara, perambalan Pada Bab V	Paraf
3.	17 - 05 - 2018	Aprilita Shapu, S.Si	Konsal Bab I-V Perbaikan bab VI	Paraf

Medan STIKes

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORANTUGAS AKHIR (LTA)

NO	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
4.	10 Mei 2018	Aprilia Sitiqra, S.Si	Koagul Sabu - J Perbaikan Pada BAB IV Pembelaan Hargen \ Acc Zaid	<i>Afwan</i>

# STIKes Medan

## Kegiatan konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Rabu / 23-05 -2018	Flora Naboko S.S.T. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan cover, Nama, posen, tanda dan gambaran di Bab 1 yaitu Penjelasan pokok, Skala, ruang</li> <li>- Bab 1 yaitu kesimpulan di pembuktian</li> <li>- Daftar Pustaka</li> </ul>	✓
2.	Sabtu / 26-05 -2018	Flora Naboko S.S.T. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan cover, tanda</li> <li>- Atambahkan dan di perbaiki daftar pustaka</li> <li>- gambar ditambahkan pada bab 1</li> </ul>	✓
3.	Sabtu / 26-05-2018	Anita Venikita S.S.T. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Spasi di Bab 1</li> <li>- Daftar pustaka diperbaiki</li> </ul>	✓
4.	Sabtu / 29-05-2018	Flora Naboko S.S.T. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan pada Introduksi (kesimpulan)</li> <li>- perbaikan di Bab 1 (kesimpulan, saran)</li> <li>- Perbaikan daftar pustaka.</li> </ul>	✓

# STIKes Medan

		Anita Venita S.S.T, M.KM	Acc	Jilid	Kembalikan ke Pembiitung	
5.	30 - 05 - 2018 / Batu					
6.	Batu / 30 - 05 - 18	Flora Nihilista S.S.T, M.Kes	- perbaiki	Pada pembahasan		
7.	Kamis / 31 - 05 - 18	Flora Nihilista S.S.T, M.Kes				
8.	Kamis / 31 - 05 - 18	Apitika Siregar S.S.T	- perbaikan - perbaikan	ukuran , logo . dapatkan		
9.	Sabtu / 01 - 05 - 18	Apitika Dr. Siregar S.S.T		Pada kisi	perbaikan bentuk pustaka	
10.	Sabtu / 01 - 05 - 2018	Apitika Dr. Siregar S.S.T	Acc -	0118		