

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.R USIA 24 TAHUN DENGAN
POST OPERASI FEBRIOADENOMA MAMMAE (FAM) DI
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

PASKARIA SITINJAK

022015049

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI

ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

MEDAN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.R USIA 24 TAHUN DENGAN POST
OPERASI FEBRIOADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Paskaria Sitinjak
NIM : 022015049

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes

Tanggal : 21 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT, M.KM



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Paskaria Sitinjak
NIM : 022015049
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Nn.R Usia 24 Tahun Dengan Post Operasi
Febrioadenoma Mammae Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 23 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : R. Oktaviance, S, S.ST., M.Kes
Penguji II : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes
Penguji III : Ermawaty S, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D3 Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mestiana Br Kato, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Paskaria Sitinjak
Tempat/ Tanggal Lahir : Kuala Bangka/12 Mei 1996
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kec Kualuh Hilir, Kel KualaBangka
PENDIDIKAN :
1. SD Swasta Kaisarea : 2003-2009
2. SMP Swasta Katolik Assisi Medan : 2009-2012
3. SMA St Yoseph Medan : 2012-2015
4. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth : 2015- 2018
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Lembar Persembahan dan Motto

Tuhan memberi pelangi di setiap tetesan Air Mata....

Alunan Merdu disetiap helaian nafas, Berkah di setiap cobaan,
dan jawaban indah disetiap doa. Terimah kasih buat perjuangan
Mu,,

Panas terik tak kau hiraukan demi kami, tak mampu aku
membalas semua jasmu. Ayah bolehkah aku
mengatakan sesuatu pada mu?

Ayah bolehkah aku mengaduk betapa sakit perjuangan yang
kulalui

Agar aku dapat menjadi seperti yang kau inginkan?

Tapi ijin kan aku mengatakan, bahwa semua yang ku
lakukan ini ku persembahkan untuk Mu.

Percayalah ayah, aku akan melakukan yang terbaik
untuk Mu...

Ibu



Terimakasih Buat kedua sayang Ma dan Pa Menjadi Malaikat

Yang terbaik untuk ku, karna aku mencintaimu.....

Laporan Tugas Akhir ini ku persembahkan untuk orang yang ku sayang.....

Ku persembahkan buat kedua orang tuaku tercinta:

Ayahanda : M. Sitinjak

untuk saudara tercinta

Ibunda : R. Br. Siregar

* Leonarda Sitinjak

* Leonardus Sitinjak

* Jusapat Sitinjak

* Ignasius Sitinjak

* Jhon Rapius Sitinjak

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Nn.R Usia 24 Tahun dengan Post Operasi Febrioadenoma Mammae**” 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

(Paskaria Sitinjak)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.R USIA 24 TAHUN DENGAN POST
OPERASI FIBRIOADENOMA MAMMAE (FAM) DIRUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018¹**

Paskaria Sitinjak², Ermawaty Arisandi Siallagan³

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan data pasien rawat inap fibriodenoma mammae dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan September 2014 hingga bulan September 2015 diperoleh jumlah penderita Gangguan reproduksi pada payudara sebanyak 197 (100%) orang yaitu penderita Ca Mammae sebanyak 7 orang (3,55%), penderita Mastitis 14 (7,11%), neoplasma payudara sebanyak 156 orang (79,19%), Fibroadenoma mammae 20 orang (10,15%).

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada ibu gangguan reproduksi dengan Fibroadenoma Mammae dengan pendekatan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan pada pengambilan data ini yaitu metode observasional deskriptif yang berlokasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada Nn.R usia 24 tahun dengan Post Operasi 7 langkah Varney dengan pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Nn.R usia 24 tahun dengan Post Operasi selama 3 hari keadaan ibu baik, ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka jahitan, dan perasaannya lega setelah dilakukan tindakan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, pada Nn.R dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae serta tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan Studi Kasus selama tiga hari pasien sudah dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Post Operasi Fibrioadenoma Mammae

Referensi : literatur (tahun 2007 s/d 2017), 1 jurnal

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON Mrs. R 24 YEARS OLD WITH FEBRIOADENOMA
MAMMAE (FAM) POST OPERATION AT SANTA ELISABETH MEDAN
HOSPITAL
YEAR 2018¹**

Paskaria Sitinjak², Ermawaty Arisandi Siallagan³

ABSTRACT

Background: Based on the data of febradenoma mammae inpatients from Santa Elisabeth Medan Hospital on September 2014 until September 2015, the number of reproductive disorders in breast were 197 (100%) of patients with Ca Mammae for 7 people (3.55%), Mastitis for 14 (7.11%), breast neoplasm for 156 people (79.19%), Fibroadenoma mammae for 20 people (10.15%).

Objective: To give midwifery care of reproductive disorder in mother of reproductive disorder with Fibroadenoma Mammae with 7 steps of obstetric management approach according to Hellen Varney.

Method: The type of case study used in this data collection was descriptive observational method located at Santa Elisabeth Hospital Medan using midwifery care format on Mrs. N 24 year old with 7 steps of Varney Post Operation with collecting data by using primary data and secondary data.

Case Study Result: After midwifery care on Mrs. R 24 years old with Post Operation for 3 days the condition of mother is good, mother has no pain in stitch wound, and her feeling is happy after giving action.

Conclusion: After reviewing, interpreting data, diagnosing potential, giving immediate action, planning, implementing, and evaluating on Mrs. R with Fibroadenoma Mammae Post Operation as well as there was no gap between the theory and the implementation of the Case Study for three days the patient has had a good condition.

Keywords: Midwifery Care of Febradenoma Mammae Post Operation

References: literatur (2007 to 2017), 1 journal

¹The Title of Case Study

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Nn. R usia 24 tahun Dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam 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 lebih 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 terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma 3 Kebidanan St. Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, SST, M.Kes dan Risda Mariana Manik, SST, M.KM selaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam

memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini di STIKes Santa Elisabeth Medan.

5. Risda Mariana Manik, SST, M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Kepada ayahanda Manihar Sitinjak dan ibunda Rusmika Siregar, abang dan kakak Leonarda Sitinjak, Leonardus Sitinjak, Josapat Sitinjak, Ignasius Sitinjak, Jhon Rapinus Sitinjak, Wenni Lase yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi doa, semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D – III Kebidanan.
8. Kepada Ibu Rina yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Kepada Sr.Flaviana, FSE dan Ibu Ida tamba selaku ibu asrama Santa Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Santa Elisabeth Medan .
10. Buat seluruh teman Program studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Paskaria Sitinjak)

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
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. payudara.....	7
1. Pengertian payudara	7
2. Gangguan Payudara	8
B. Fibroadenoma Mammarum	9
1. Pengertian	9
2. Etiologi.....	11
3. Tanda dan Gejala	12
4. Faktor Resiko.....	13
5. Komplikasi	14
6. Diagnosis	15
7. Deteksi Dini dan pencegahan FAM.....	17
8. Penanganan FAM.....	21
9. Menilai Skala Nyeri.....	24
C. Teori Manajemen Kebidanan.....	27
 BAB III METODE STUDI KASUS	 31

A. Jenis Studi kasus	31
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	31
C. Subjek Studi Kasus	34
D. Metode Pengumpulan Data.....	34

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....36

A. Tinjauan Kasus.....	36
B. Pembahasan	54

BAB V PENUTUP.....61

A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Pengertian Fibroadenoma Mammae.....	9
2. Etiologi.....	11
3. Tanda dan Gejala Fibroadenoma Mammae.....	12
4. Faktor Resiko Fibroadenoma Mammae.....	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fibroadenoma mammae atau sering disingkat dengan FAM adalah tumor jinak dengan karakter tidak nyeri dapat digerakkan berbatas tegas dan berkonsistensi padat kenyal (Kumar, 2007; Price, 2005). Kejadian FAM merupakan sepertiga dari semua kejadian tumor jinak payudara (TJP) (Bewtra, 2009). Tumor ini merupakan TJP yang paling sering ditemui pada wanita muda dan dewasa, yaitu pada wanita dekade pertama kehidupan. Frekuensi FAM yang paling tinggi adalah pada wanita yang berumur 20-25 tahun dan jarang terdapat pada wanita setelah menopause (Jati et al, 2012). Tumor ini ditemukan 2 kali lebih sering pada orang kulit hitam, pasien dengan kadar hormon tinggi (remaja dan wanita hamil), dan pasien yang mendapatkan terapi hormon estrogen (Strauss & Barbieri, 2014).

Fibroadenoma Mammae lebih sering menyerang pada wanita usia reproduktif dikarenakan pada masa ini wanita mudah mengalami stres dan depresi, sering melakukan diet ketat untuk menurunkan berat badan serta adanya hormon estrogen yang meningkat secara aktif (Rukiyah, 2012).

Insidensinya sekitar 50% hasil biopsi payudara adalah FAM. Pada perabaan massanya berbatas tegas, kenyal, dapat digoyang, tidak nyeri. Sulit membedakan FAM dengan kista payudara. FAM terjadi akibat proliferasi abnormal jaringan periduktus ke dalam lobulus, dengan demikian sering

ditemukan di kuadran lateral atas karena di bagian ini distribusi kelenjar paling banyak. Estrogen, progesteron, kehamilan, maupun laktasi dapat merangsang pertumbuhan FAM (Fadjari, 2012).

Berdasarkan laporan dari NSW *Breast Cancer Institute*, FAM umumnya terjadi pada wanita dengan usia 21-25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun, sedangkan prevalensinya lebih dari 9% populasi wanita terkena FAM. Terdapat kelainan sebanyak 493 (77.6%) yang merupakan penyakit tumor payudara jinak dan 142 (22.4%) penyakit tumor payudara ganas pada rentang usia 40-49 tahun dan kejadian yang paling sering terjadi adalah fibroadenoma 40,5% dengan rentang usia 20-29 tahun. Di Indonesia data penyakit FAM masih belum lengkap, namun diperkirakan tiap tahun mengalami peningkatan Data dari Jakarta *Breast Center*, klinik di Jakarta yang mengkhususkan untuk penanganan keluhan pada payudara, menunjukkan bahwa dari 2.495 pasien yang datang pada tahun 2001 sampai 2002, ternyata 79% menderita tumor payudara jinak dan hanya 14% yang menderita kanker (Sidauruk *et al*, 2011).

FAM diklasifikasikan menjadi tiga macam, yaitu *common fibroadenoma*, *giant fibroadenoma*, dan *juvenile fibroadenoma*. *Common fibroadenoma*, jenis FAM yang memiliki ukuran 1-3 cm, disebut juga dengan simpel FAM. *Giant fibroadenoma* adalah tumor jinak payudara yang memiliki ukuran dengan diameter lebih dari 5 cm. Secara keseluruhan insiden *giant fibroadenoma* sekitar 4% dari seluruh kasus FAM. *Giant fibroadenoma* biasanya ditemui pada wanita hamil dan menyusui. *Giant fibroadenoma* ditandai dengan ukuran

yang besar dan pembesaran massa enkapsulasi payudara yang cepat dan dapat merusak bentuk payudara dan menyebabkan tidak simetris karena ukurannya yang besar, sehingga perlu dilakukan pemotongan dan pengangkatan terhadap tumor ini. *Juvenile fibroadenoma* biasa terjadi pada remaja perempuan dengan insiden 0,5-2% dari seluruh kasus FAM. Sekitar 10-25% pasien dengan *juvenile fibroadenoma* memiliki lesi yang multiple atau bilateral. Tumor jenis ini lebih banyak ditemukan pada orang Afrika dan India Barat dibandingkan pada orang Kaukasia (Crum & Lester, 2007).

Upaya deteksi dini Fibroadenoma Mammae salah satu dapat dilakukan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). SADARI adalah tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala Fibroadenoma Mammae yang dapat berkembang menjadi kanker payudara. Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita tumor atau kanker payudara, karena semakin awal terdeteksi maka semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan (Apriyanti, 2011). Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. SADARI atau (Breast Self Examination) sebaiknya dilakukan semua wanita dibawah usia 20 tahun setiap bulan dan segera periksakan dini ke dokter bila ditemukan benjolan (Sayono & Roischa, 2009). SADARI sangat mudah dan bisa dilakukan sendiri di rumah. Semakin sering memeriksa payudara akan semakin mengenalnya dan semakin mudah menemukan suatu kelainan payudara. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Dyayadi, 2009). Secara rutin wanita dapat

melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudaranya untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan sekitar payudara.

Berdasarkan survei pendahuluan 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. Pada bulan April 2012-Januari 2013. Jumlah populasi 103 orang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan pada Nn.R Usia 24 tahun dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

B. Tujuan penulis

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Nn.R usia 24 tahun dengan Post Operasi Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018.

- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018
- e. Dapat melakukan perencanaan Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan Pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018

3. Manfaat

1. Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan FAM dalam kasus Fibroadenoma Mammae dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2 Praktis

a. Institusi program Studi D-III kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan tambahan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada Nn.R dengan Fibroadenoma Mammae.

b. Institusi kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan pada Nn.R dengan fibroadenoma mammae untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

c. Bagi mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Nn.R dengan fibroadenoma mammae.

d. Bagi Klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui perawatan luka jahitan pada fibroadenoma mammae (FAM).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Payudara

1. Pengertian

Menurut Anik Maryunani (2010), payudara merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Dengan kata lain, payudara terletak di dinding depan fascia superfisialis antara tulang dada sampai tulang iga ke-enam, bentuknya cembung ke depan, bervariasi dan di tengahnya terdapat puting susu yang terdiri dari kulit dan jaringan erektile. Berat kira-kira 200 gr.

Payudara merupakan kelenjar Sebacea berukuran besar dan telah dimodifikasi yang berada didalam fascia superfisialis dinding dan anterior. Berat rata-rata adalah 200-300 gram selama masih mengalami menstruasi, terdiri dari 20% kelenjar dan 80% lemak dan jaringan ikat. Jaringan payudara bersifat Siklik sampai wanita sering kali mengalami nyeri payudara dan perasaan penuh selama fase luteal dari siklus (Norwitz, R Errol, 2008).

Payudara dewasa terletak di daerah dada, antara igake-2 sampai juga ke-6 secara vertikal dan antara tepi sternum sampai linea aksilaris media secara horizontal. Ukuran diameter payudara berkisar sekitar 10-12 cm, dan ketebalan antara 5 sampai 7 cm, jaringan payudara juga dapat berkembang sampai ke aksila yang disebut axillary tail of Spence (Prawirohardjo, 2011).

2. Gangguan Payudara

Menurut Nugroho dan Utama (2014)

a. Kanker Payudara

Ada 2 macam klasifikasi kanker payudara (Hasdianah dan Suprpto, 2014):

1. Klasifikasi patologi

- a. Kanker puting payudara Bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal.
- b. Kanker duktus laktiferus Papillary, comedo, adeno carcinoma dengan banyak fibrosis(scirrhus), medullary carcinoma dengan infiltrasi kelenjar.
- c. Kanker dari lobulusTimbul sering sebagai carcinoma in situ dengan lobulus yang membesar.

2. Klasifikasi klinik

- a. Steintal I : kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.
- b. Steintal II : kanker payudara 2 cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak

- c. Steintal III : kanker payudara 2cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, atau infiltrasi ke fascia pektolaris atau ke kulit, atau kanker payudara yang apert(memecah ke kulit).
- d. Steintal IV : kanker payudara dengan Mestastasis jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, atau hati dan panggul (Prawirohardjo, 2008).

Adapun penyebab taerjadinya kanker payudara antara lain (Frida,2012)

1. Radiasi
2. Riwayat keluarga atau genetik
3. Riwayat adanya tumor
4. Faktor reproduksi
5. Faktor endokrin
6. Faktor psikologis
7. Faktor obat-obatan

B. Fibroadenoma Mammae(FAM)

1. Pengertian Fibroadenoma Mammae (FAM)

Fibroadenoma Mammae atau sering disingkat dengan FAM adalah adalah tumor jinak berkarakter tidak nyeri dan dapat digerakkan yang banyak ditemukan pada wanita yang berusia muda. FAM adalah tumor jinak yang paling sering terjadi dikalangan wanita muda. Insiden FAM bergerak naik terus sejak 30 tahun terakhir. Tumor ini jarang sekali ditemukan pada wanita usia menopause (Kumar, 2007). FAM adalah benjolan jinak yang disebabkan

oleh pertumbuhan berlebihan pada salah satu lobulus payudara (Pierce, 2007).FAM merupakan neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita muda. FAM teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol dan konsistensi kenyal. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah untuk digerakkan. Biasanya FAM tidak disertai rasa nyeri (Sjamsuhidajat, 2010).

Menurut Norwitz R Errol (2007) Fibroadenomma Mammae adalah massa padat, kencang, terasa seperti karet, dan bergerak dengan bebas. Biasanya terjadi pada wanita muda berusia 20-an yang diawali dengan penemuan massa yang tidak terasa sakit saat mandi. Pertumbuhan Massa biasanya sangat lambat, tetapi sering kali cukup cepat. Ukuran rata-rata adalah 2,5 cm.

Menurut Baradero Mary dkk, (2006) Fibroadenomma Mammae adalah neoplasma benigna buah dada yang lazim. Tumor ini paling sering di temukan pada wanita di bawah umur 25 tahun. (Patofisiologis-nya menurut Baradero Mary dkk,(2006) estrogen plasma yang tinggi dapat menyebabkan Fibroadenomma Mammae.Tumor ini adalah tergantung Estrogen dan dikaitkan dengan menstruasi yang tidak teratur. Tumbuhnya perlahan dan seringkali di stimulasi oleh kehamilan dan laktasi. Tumor bisa mengecil setelah wanita melahirkan.

Fibroadenoma Mammae atau sering disingkat dengan FAM adalah tumor jinak berkarakter tidak nyeri dan dapat digerakkan yang banyak ditemukan pada wanita yang berusia muda. FAM (Fibroadenoma Mammae) adalah tumor jinak yang paling sering terjadi dikalangan wanita muda. Insiden

FAM(Fibroadenoma Mammae) bergerak naik terus sejak 30 tahun terakhir. Tumor ini jarang sekali ditemukan pada wanita usia menopause (Kumar,2007).

FAM (Fibroadenoma Mammae) merupakan neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita usia muda. FAM (Fibroadenoma Mammae) teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol dan konsistensi kenyal. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah untuk digerakkan. Biasanya FAM (Fibroadenoma Mammae) tidak disertai rasa nyeri. Neoplasma ini tidak lagi di temukan pada masa menopause (Sjamsuhidajat, 2010).

2. Etiologi

Selain fibroadenoma yang umum terjadi, ada juga beberapa jenis fibroadenoma lainnya yaitu:

- a. **Fibroadenoma kompleks.** Pada jenis ini terjadi pertumbuhan sel yang cepat. Fibroadenoma kompleks didiagnosis menurut analisa jaringan dengan mikroskop (biopsi).
- b. **Fibroadenoma *juvenile*.** Jenis ini merupakan fibroadenoma yang paling banyak diderita oleh wanita berusia 10-18 tahun. Fibroadenoma *juvenile* dapat membesar, namun seiring waktu akan menyusut bahkan menghilang.
- c. **Fibroadenoma besar.** Jenis ini dapat membesar hingga berukuran 5 centimeter dan harus diangkat karena dapat menekan jaringan payudara sekitarnya.

- d. **Tumor *phylloides*.** Jenis ini biasanya bersifat jinak, namun dapat juga berubah menjadi ganas. Dokter akan menyarankan tumor ini untuk diangkat.

Payudara merupakan alat sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas (manuaba, 2010).

Menurut Kumar (2007), penyebab dari fibroadenoma mammae adalah: Peningkatan mutlah atau nisbi aktifitas estrogen di perkirakan berperan dalam pembentukan FAM. Dan lesi serupa muncul bersama dengan perubahan fibrokistik (fibroadenosis), usia < 30 tahun Jenis kelamin ,genetik ,stress, serta lesi prekanker juga dapat menyebabkan terbentuknya FAM

3. Tanda dan Gejala

Menurut Norwitz R Errol (2007) ada beberapa tanda dan gejala dari Fibroadenomma Mammae antara lain :

- Biasanya terjadi pada wanita muda berusia 20-an yang diawali dengan penemuan massa yang tidak terasa sakit saat mandi
- Pertumbuhan Massa biasanya sangat melambat.
- Ukuran benjolan kurang dari 5cm (Houghton R Andrew 2012)

Tanda gejala Fibroadenoma Mammae yang harus dilakukann membedahan menurut Jotowiyono dan Kristiyanasari (2012) yaitu :

- a. Secara makroskopik : tumor bersimpai, berwarna putih keabu-abuan. Pada pemampang tampak jaringan ikat berwarna putih kenyal.
- b. Ada penekanan pada jaringan sekitar
- c. Ada batasan yang tegas.
- d. Diameter mencapai 5-10 cm muncul Fibroadenoma raksasa (Giant Fibroadenoma)
- e. Memiliki kapsul dan soliter
- f. Benjolan dapat digerakkan.

Anda bisa saja memiliki fibroadenoma pada payudara jika merasakan benjolan yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Tidak terasa sakit.
- b) Berbentuk bundar dengan tepi benjolan yang jelas.
- c) Mudah digerakkan.
- d) Konsistensi benjolan terasa kenyal dan padat.

4. Faktor resiko

- a. Nulliparitas
- b. Paritas yang rendah
- c. Menopause yang terlambat

Faktor-faktor risiko kanker payudara adalah:

- a. Jenis kelamin: perempuan, meskipun pria juga dapat mengembangkan kanker payudara.
- b. Usia: 50 tahun atau lebih.
- c. Riwayat pribadi kanker payudara.
- d. Riwayat keluarga kanker payudara.
- e. Perubahan jaringan payudara, seperti *atypical ductal hyperplasia*, *radial scar formation*, dan *lobular carcinoma in situ* (LCIS).
- f. Perubahan gen tertentu (BRCA1, BRCA2, dan lainnya).
- g. Tidak menyusui.
- h. Tidak melahirkan atau berhenti melahirkan.
- i. Penggunaan kontrasepsi oral.
- j. Periode menstruasi yang dimulai sebelum usia 12 tahun.
- k. Menjalani terapi penggantian hormon, seperti hormon estrogen.
- l. Menjalani terapi atau terpapar radiasi sebelum berusia 30 tahun.
- m. Peningkatan kepadatan payudara.
- n. Kebiasaan merokok dan alkohol.

5. Komplikasi

Jenis tertentu dari fibroadenoma bisa meningkatkan risiko kanker payudara. Meski demikian, kebanyakan kasus fibroadenoma tidak menyebabkan kanker payudara. Kalaupun ditemukan penderita kanker payudara yang memiliki fibroadenoma, biasanya ada komplikasi lainnya. Atau bisa jadi orang tersebut memiliki risiko kanker payudara yang tinggi baik dari keluarga ataupun lingkungannya.

6. Diagnosis

Menurut Pamungkas (2011) Fibroadenoma dapat didiagnosis dengan beberapa cara, yaitu

1. Pemeriksaan fisik (physical examination) Pada pemeriksaan fisik akan memeriksa benjolan yang ada dengan palpasi pada daerah tersebut, dari palpasi itu dapat diketahui apakah mobil atau tidak, kenyal atau keras, dll.
2. Mammografi Adalah proses penyinaran dengan sinar x terhadap payudara. Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya penyakit pada payudara yang tidak diketahui gejalanya (asimtomatik).
3. Duktografi Adalah pencitraan mammografi, yang dapat memperlihatkan saluran air susu yang ada, dalam mendiagnosis penyebab keluarnya cairan atau kotoran dari puting
4. Biopsi

Merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat di bawah lensa mikroskop, guna mengetahui adakah sel kanker. Biopsi terdiri dari beberapa jenis, yaitu :

(a) Fine Needle Aspiration Cytology

(FNAC) Pada FNAC akan diambil sel dari fibroadenoma dengan menggunakan penghisap berupa sebuah jarum yang dimasukkan pada suntikan. Dari alat tersebut kita dapat memperoleh sel yang terdapat pada fibroadenoma, lalu hasil pengambilan tersebut dikirim ke laboratorium patologi untuk diperiksa di bawah mikroskop (Pamungkas, 2011).

Menurut Taufan (2011) di bawah mikroskop tumor tersebut tampak seperti berikut :

1. Tampak jaringan tumor yang berasal dari mesenkim (jaringan ikat fibrosa) dan berasal dari epitel (epitel kelenjar) yang berbentuk lobus-lobus
2. Lobuli terdiri atas jaringan ikat kolagen dan saluran kelenjar yang berbentuk bulat (perikanalikuler) atau bercabang (intrakanalikuler)
3. Saluran tersebut dibatasi sel-sel yang berbentuk kuboid atau kolumnar pendek uniform

(b) Core needle biopsy(biopsi jarum inti)

Prosedur yang digunakan untuk mengambil jaringan yang kecil dari area yang tidak normal pada payudara dengan menggunakan jarum yang sedikit lebih besar.

(c) Biopsy stereotaktis

Biopsy jenis ini menggunakan sinar x dan computer untuk melihat gambar. Teknik ini dapat menemukan benjolan yang tidak teraba, namun terlihat saat pemeriksaan mammogram.

(d) Biopsy terbuka atau pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengeluarkan bagian dari benjolan kemudian dilihat dengan mikroskop.

1. MRI (Magnetic Resonance Imaging) Pemeriksaan yang direkomendasikan pada wanita yang memiliki resiko.
2. USG payudara

Dikenal dengan breast ultrasound, digunakan untuk mengevaluasi adanya ketidaknormalan pada payudara yang telah ditemukan pada hasil pemeriksaan mammografi.

3. CT-Scan

Ultrasound/scan CT membantu mengidentifikasi ukuran/lokasi massa, foto rontgen pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotorak (Kusuma dan Nurarif, 2015).

4. Foto Rontgen

Pemindaian tulang bila terdapat gejala metastasis atau bila fosfatase alkali meningkat.

7. Deteksi Dini dan Pencegahan FAM

a. Menurut Saryono dan Pramitasari (2014), wanita yang harus melakukan deteksi dini yaitu:

- a) Wanita >20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan sekali
- b) Wanita >35 tahun-40 tahun melakukan mammografi
- c) Wanita >40 tahun melakukan check up pada dokter ahli
- d) Wanita >50 tahun check up rutin/ mammografi setiap tahun.
- e) Wanita yang mempunyai faktor resiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan kedokter lebih rutin dan lebih sering.

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari atau Breast Self Examination) Semua wanita diatas usia 20 tahun sebaiknya melakukan sadari setiap bulan dan segera periksa kedokter bila ditemukan benjolan. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena

hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (saryono,2014).

Cara melakukan SADARI menurut Nugroho dan Utama (2014) yaitu:

- a. Berdiri didepan cermin, perhatikan payudara. Dalam keadaan normal, ukuran payudara kiri dan kanan sedikit berbeda. Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payudara kiri dan kanan dan perubahan pada puting susu (misalnya tertarik kedalam) atau keluarnya cairan dari puting susu. Perhatikan apakah kulit pada puting susu berkerut.
- b. Masih berdiri didepan cermin, kedua telapak tangan diletakkan 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.
- c. Kedua tangan diletakkan dipinggang dan badan agak condong ke arah cermin, tekan bahu dan sikut kearah depan. Perhatikan ukuran dan kontur payudara.
- d. Angkat lengan kiri dengan menggunakan 3 atau 4 jari tangan kanan, telusuri payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar (membentuk lingkaran kecil) disekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak kearah dalam sampai ke puting susu. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa dibawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan cara mengangkat lengan

kanan dan memeriksanya dengan tangan kiri. Perhatikan juga daerah antara kedua payudara dan ketiak.

- e. Tekan puting susu secara perlahan dan perhatikan apakah keluar cairan dari puting susu. Lakukan hal ini secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.
- f. Berbaring terlentang dengan bantal yang diletakkan dibawah bahu kiri dan lengan kiri ditarik keatas. Telusuri payudara kiri dengan menggunakan jari-jari tangan kanan. Dengan posisi seperti ini, payudara akan mendatar dan memudahkan pemeriksaan. 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.

b. Pemeriksaan Klinik

Pada usia 20-39 tahun setiap wanita sebaiknya memeriksakan payudaranya ke dokter tiap 3 tahun sekali. Pada usia 40 tahun ke atas sebaiknya dilakukan tiap tahun.

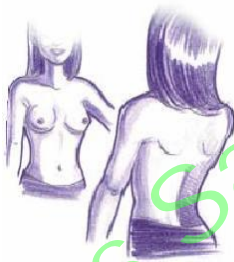
c. Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan sinar-x terhadap payudara. Skrining kanker payudara dengan Mammografi dianjurkan untuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun dengan risiko standar. Untuk wanita dengan risiko tinggi (khususnya dengan mutasi gen tersebut diatas) Mammografi sebaiknya dimulai pada usia 25 tahun atau pada usia 5 tahun lebih muda dari anggota keluarganya yang termuda yang mempunyai riwayat kanker payudara.

Misalnya ada kakaknya menderita kanker payudara pada usia 26 tahun, maka adiknya dengan mutasi gen BRCA I atau BRCA 2 dianjurkan memulai pemeriksaan Mammografi pada usia 21 tahun.

Gambar cara melakukan sadari

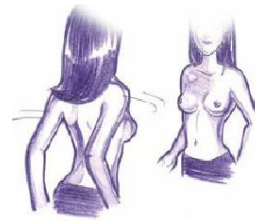
Tahap 1



Tahap II



Tahap III



Tahap 4



Tahap 1. Persiapan



Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

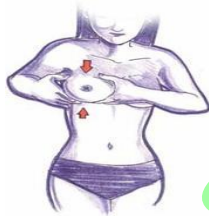


(Menurut Nugroho dan Utama (2014))

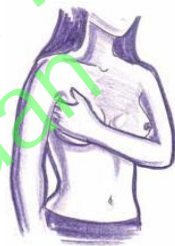
Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar.



Tahap 4. Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara



Tahap 5. Memeriksa Ketiak



(Menurut Nugroho dan Utama (2014))

8. Penanganan Fibroadenoma Mammarum

Penanganan Fibroadenoma mammarum sering kali berhenti tumbuh atau bahkan mengecil dengan sendirinya. Pada kasus seperti ini tumor biasanya tidak diangkat. Jika Fibroadenoma terus membesar, maka harus dibuang melalui pembedahan (Nugroho, 2014).

Selain itu menurut Hasdianah dan Suprpto (2014) mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara, ada 3 jenis mastektomi:

- a. Modified Radical Mastectomy Operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara ditulang dada, tulang selangka, tulang iga, dan benjolan disekitar ketiak.
- b. Total (Simple) Mastectomy Operasi pengangkatan seluruh payudara saja tetapi bukan kelenjar ketiak

pembedahan itu disebut dengan Lumpectomy yaitu tindakan untuk mengangkat seluruh jaringan sel tumor serta sedikit jaringan sehat di sekitarnya (Braseher,2007)

Terapi untuk fibroadenoma tergantung dari beberapa hal sebagai berikut :

- a. Ukuran
- b. Terdapat rasa nyeri atau tidak
- c. Usia pasien

Menurut Heather (2013) post operasi mammae diagnosa yang muncul yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik (pembedahan)
- b. Gangguan gambaran diri berhubungan (body image) berhubungan dengan tindakan bedah
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan. Kriteria hasil intervensi resiko infeksi NOC (Nursing Outcomes Clasification) :
 - a) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi.
 - b) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya.
 - c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi

- d) Jumlah leukosit dalam batas normal
- e) Menunjukkan perilaku hidup sehat
- f) Nursing Intervention Classificatio :
 - 1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
 - 3) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik local
 - 4) Monitor kerentanan terhadap infeksi
 - 5) Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik

Menurut Rofiqoh (2015) dalam manajemen perawatan luka ada beberapa tahap yaitu :

1. Evaluasi luka

Meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik (lokasi dan eksplorasi)

2. Tindakan antiseptik

Prinsipnya untuk mensucikan kulit biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik.

3. Pembersihan luka

Tujuan dilakukan pembersihan luka adalah meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari terjadinya infeksi.

4. Penutupan luka Penutupan luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal.

5. Pembalutan Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, pengupayaan lingkungan yang baik bagi luka dalam proses

penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma

6. Pemberian antibiotik Prinsipnya pada luka bersih tidak perlu diberikan antibiotik. Pasca bedah biasanya terjadi nyeri akibat luka operasi.

9. Menilai Skala Nyeri

Nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkatan, yakni nyeri ringan, sedang, atau berat. Lebih lanjut kita istilahkan sebagai Skala Nyeri.

Penting kiranya mengetahui Skala nyeri terkhusus bagi para praktisi kesehatan untuk menilai tingkat rasa nyeri yang dialami pasien. Skala nyeri ini akan membantu kita dalam membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, membantu merencanakan pengobatan yang tepat, dan mengevaluasi efektivitas pengobatan yang telah diberikan.

Pada artikel ini akan dibahas mengenai dua skala nyeri yang sering digunakan, yaitu Wong-Baker FACES Pain Rating Scale dan Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi

wajah: skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.

Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit. wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.

Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.

Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.

Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini.

Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Pengelompokan:

- a. Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu)
- b. Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)
- c. Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat (tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri)

Jika kedua skala nyeri di atas digabungkan maka akan menjadi seperti ini:

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hidayat Asri, 2009).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Sulistyawati (2009) Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini:

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasi data untuk diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lainnya serta melakukan rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang tidak efektif.
- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman

g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

1) Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Nugraheny dan Sulistyawati, 2010).

a) Data Subyektif

Adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari dan Handayani, 2011)

b) Data Objektif

Menurut Nugraheny dan Sulistyawati (2010), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan

menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Nugraheny dan Sulistyawati 2013).

a) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007)

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah : Nn.R dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae

b) Masalah

Dalam asuhan kebidanan istilah “masalah” dan “diagnosis” dipakai keduanya beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Nugraheny dan Sulistyawati 2013).

c) Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Nugraheny dan Sulistyawati 2013).

3) Langkah III : Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien.

Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati, 2009). Diagnosa potensial pada kasus Fibroadenomma Mammae yang mungkin terjadi yaitu terjadi Ca Mammae (Varney, 2007).

4) Langkah IV : Antisipasi Masalah

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015). Pada kasus Post Operasi dengan FibroadenommaMammae antisipasi yang diberikan yaitu kolaborasi dengan dokter bedah, bila tidak terjadi keganasan bisa diobati secara operasi atau dengan obat-obatan, bila terjadi keganasan harus dilakukan pengangkatan Fibroadenomma Mammae atau operasi dan diberikan obat-obatan anti kanker yaitu Alkilator, Antimetabolit, Golongan Antibiotik, Inhibitor protein mikotubuli, Inhibitor tomoisomerase, Golongan hormon dan golongan target molekuler (Desen Wan Edt, 2008).

5) Langkah V : Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu

dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain (Walyani, 2014).

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan (Sulistyawati, 2009).

Pada langkah ini dilakukan sesuai dengan langkah perencanaan yang telah diputuskan.

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2015).

BAB III

METODE TINJAUAN KASUS

A. 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 Nn.R usia 24 tahun dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl Haji Mesbah No.7 Kota Medan. Alasan saya mengambil kasus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena ketika saya praktek di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. saya mendapatkan kasus dengan fibroadenoma Mammae yaitu Nn.R usia 24 tahun dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 22 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Nn. R umur 24 tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan alasan Nn. R merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Data

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada Nn.R dengan manajemen 7 langkah varney

2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus pada Nn.R usia 28 tahun dengan Post Operasi fibroadenoma mammae (FAM).

a. Data Primer

➤ Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Nn. R Pada pemeriksaan di dapat KU : baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD 110/70 mmHg, T/P :36,4 °C/ 80 x/i, RR : 22 x/i,

➤ Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny.R dan keluarga.

➤ Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Nn. R Usia 28 Nn.R usia 28 tahun dengan Post Operasi fibroadenoma mammae (FAM). Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, payudara.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

- Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .

- Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada Nn.R

- Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan tahun 2008– 2017.

c. Etika Studi Kasus

1. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
2. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
3. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.R UMUR 24 TAHUN DENGAN POST
OPERASI FAM (FIBROADENOMA MAMMAE) DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**

Tanggal masuk : 22 Maret 2018

Tgl Pengkajian : 22 Maret 2018

Jam masuk : 08:00 Wib

Jam pengkajian : 09:00 Wib

Tempat : RSE. Medan

Pengkaji : Paskaria Sitinjak

I. PENGUMPULAN DATA

A. Biodata

Nama : Nn. R

Umur : 24 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Menikah : Belum Menikah

Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : DIII

Pekerjaan : Perawat

Alamat : jl bunga pancur 9 no 10

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

a. Alasan masuk :

Post Operasi FAM

Keluhan :

Nn.R Post Operasi 2 jam yang lalu mengeluh nyeri pada daerah luka operasi

Keluhan Sebelum Operasi :

Pasien mengatakan ada benjolan dipayudara sebelah kanan, nyeri positif dirasakan sudah 1 bulan sewaktu SMP pernah operasi FAM (Fibroadenoma Mammae) dipayudara kiri.

b. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari, teratur
Lama	: $\pm 5-6$ hari
Banyak	: ± 3 x ganti doek

c. 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

d. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Melitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

C. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + Ikan + Sayur + buah

Porsi : 1 porsi

Minum : 8 gelas/hari, jenis Air putih

b. Pola istirahat

Tidur siang : $\pm 2-3$ jam

Tidur malam : ± 7 jam

Keluhan : Tidak Ada

D. Pola Eliminasi

BAK : ± 10 kali/hari, konsistensi baik, warna jernih

BAB : ± 2 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : kecoklatan

lendir darah : tidak ada

E. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 sehari

F. Pola Aktifitas

Pekerjaan sehari-hari : perawat

Keluhan : tidak ada

G. Kebiasaan Hidup

Merokok : Tidak Ada

Meminum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

H. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Postur Tubuh : lordosis

b. Kepala

1. Muka : simetris cloasma : tidak ada oedema : tidak ada

2. Mata : bersih conjungtiva : tidak pucatsclera: tidak ikterik

3. Hidung : simetris polip : tidak ada

4. Gigi dan Mulut/Bibir : bersih

c. Leher : tidak ada pembengkakan tyroid

d. Payudara :

1. Ada bekas luka operasi FAM disebelah kiri

2. Payudara sebelah kanan terdapat benjolan berbentuk seperti kelereng
3. Inspeksi : Payudara tidak simetris, aerola hiperpigmentasi
4. Palpasi : Payudara teraba padat, terdapat benjolan dan dapat digerakkan.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : 22 Maret 2018

Pukul : 08:00 Wib

Jenis pemeriksaan :

1. Hepatitis B
 - a. Anti HBs
 - b. HBs Ag
2. Matologi & Hematologi
 - a. Hemoglobin (HB)
 - b. Hematocrit (HCT)
 - c. Platelet (PLT)
 - d. Monocyte (MON)
3. Pemeriksaan lain: dilakukan pemeriksaan USG pada payudara, dan hasilnya ditemukan adanya benjolan sebesar biji salak pada payudara sebelah kanan

Hasil :

1. Hepatitis B
 - a. Negatif
 - b. Negatif

2. Matologi & Hematologi

- a. Hemoglobin (HB) : 13,3
- b. Hematocrit (HCT) : 40,8
- c. Platelet (PLT) : 263
- d. Monocyte (MON) : 5.2

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Nn.R usia 24 Tahun dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae (FAM).

Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri pada bekas operasi
2. Ibu mengatakan tidak bisa tidur

Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,5°C
Respirasi : 22x/menit
- d. TB : 157 cm
- e. BB : 50 kg
- f. Pemeriksaan Payudara : payudara kanan bagian bawah terdapat benjolan, benjolan tersebut padat dan dapat digerakkan.

Masalah : pasien mengatakan sedikit cemas atas keadaannya saat ini

Kebutuhan :

1. memberikan dukungan kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya dan agar pasien lebih tenang.
2. Anjurkan klien untuk menjaga pola nutrisi
3. Menganjurkan pasien tentang mobilisasi (miring kiri dan kanan)
4. Kaji skala nyeri

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Cae Mammae

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anestesi untuk dilakukan tindakan operasi dan pemberian terapi

V. INTERVENSI

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu dan jelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal pada ibu dan keluarga	Agar ibu dan keluarga tahu tentang hasil pemeriksaan
2.	Berikan informed consent pada keluarga ibu untuk tindakan operasi	Agar ibu dan keluarga menyetujui tindakan operasi yang berlangsung
3.	Kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anestesi untuk tindakan operasi	Agar pasien sudah mengetahui siap dokter bedah dan dokter anestesi

VII. IMPLEMENTASI

No	Implantasi	Paraf
1.	<p>Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>➤ TTV :</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Respirasi : 20x/menit</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>➤ Memberitahu ada benjolan dipayudara ibu adalah fibroadenoma mammae atau tumor jinak payudara sehingga harus dilakukan pemeriksaan apakah terjadi keganasan atau tidak melalui operasi</p> <p>Evaluasi : pasien dan keluarga sudah mengetahui bahwa ada terdapat benjolan dipayudara kanan ibu</p>	Paskaria
2.	<p>Memberikan informed consent pada keluarga untuk dilakukan tindakan operasi lumpectomy</p> <p>Evaluasi : keluarga sudah menandatangani informed consent dan telah menyetujui bahwa dilakukan tindakan operasi pada Nn.R.</p>	Paskaria
3.	<p>Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anestesi untuk melakukan operasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menelpon Dokter spesialis bedah : Dr riasyah 2. Beritahu pasien sudah datang keruang operasi 3. Instruksi dokter : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien, besok tanggal 23 Mei dilakukan operasi mammae pada pukul 10:00 Wib Evaluasi : sudah di instruksikan kepada dokter b. Surat pernyataan bahwa dilaksanakan operasi besok sudah didaftar keruang operasi Evaluasi : pasien sudah didaftar keruang operasi 	Paskaria
4.	<p>Memberitahu ibu untuk persiapan operasi besok:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu puasa selama 8 jam sebelum dilakukan operasi besok. Evaluasi : pasien mengerti b. Beritahu ibu akan dipasang infus sebelah kanan ibu Evaluasi : infus RI 500 cc 20 tpm / menit sudah dipasang disebelah kanan ibu 	Paskaria

VII. EVALUASI

Subjektif :

- a. Pasien dan Keluarga mengatakan sudah mengetahui keadaannya dan sudah tau besok dilakukan operasi.
- b. Pasien dan Keluarga mengatakan sudah menandatangani informed consent yang diberikan
- c. Pasien mengatakan mengerti akan persiapan sebelum operasi

Objektif :

- a. Pasien mengatakan tampak cemas
- b. Pasien mengatakan tampak ketakutan menghadapi operasi

Assasment

Diagnosa : Nn.R usia 24 tahun dengan FAM

Masalah : teratasi sebagian

Planning

- beritahu ibu untuk berpuasa selama 8 jam sebelum operasi dimulai
- persiapkan diri pasien sebelum operasi
- pantau TTV

Data Perkembangan I

Tanggal : 22 maret 2018

Pukul : 10:00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan takut akan menghadapi operasi
2. Ibu mengatakan cemas akan keadaannya

Objektif

1. Melakukan observasi / TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 22x/menit

2. Pasien tampak cemas
3. Pasien tampak ketakutan

Assessment

Diagnosa : Nn. R umur 24 tahun dengan fibroadenoma mammae

Masalah : sebagian teratasi

Kebutuhan :

1. berikan dukungan kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya dan agar pasien lebih tenang.
2. Anjurkan pasien untuk puasa sebelum operasi dimulai

Antisipasi Masalah Potensial : Infeksi

Tindakan Segera : Operasi Mammae (Lumpectomy)

Planning

Tanggal : 22 maret 2019

Pukul : 10:00 Wib

1. Pantau keadaan umum ibu, hasil :

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal

2. Pantau TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 22x/menit

Evaluasi : observasi dalam batas normal

3. Mempesiapkan diri pasien sebelum dilakukan operasi dan mengantar pasien

keruang operasi untuk operasi mammae (lumpectomy)

Evaluasi : pasien sudah dipersiapkan dan mengerti

Data Perkembangan II

Tanggal : 23 maret 2018

Pukul : 14:00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan senang karena operasinya berjalan dengan lancar
2. Ibu mengatakan bekas lukanya masih terasa nyeri
3. Ibu mengatakan tadi malam tidak bisa tidur

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. melakukan TTV

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,4°C

4. luka operasi dipayudara kanan tampak tertutup rapi dan bersih

Assessment

Diagnosa : Nn. R umur 24 tahun post operasi dengan fibroadenoma mammae

Masalah : sebagian teratasi

Kebutuhan :

1. memberikan dukungan kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya dan agar pasien lebih tenang.
2. Anjurkan klien untuk menjaga pola nutrisi
3. Memberikan informasi edukasi pada pasien tentang (miring kiri dan kanan)

Antisipasi Masalah Potensial : infeksi

Tindakan Segera : tidak ada

Planning

Tanggal : 23 Maret 2018

1. Memantau skala nyeri dimana ibu mengatakan nyeri dibagian kanan, hasil

observasi skala nyeri : 4

Evaluasi : skala nyeri positif

2. Mengobservasi keadaan luka yang ditutup dengan perban, darah tidak merembes keluar.

hasil observasi : perban sudah ditutup dengan rapi dan bersih

Evaluasi : observasi keadaan luka ibu sudah dilakukan

3. Memberi obat terapi sesuai resep dokter yaitu seftazidim 1 gram / 12 jam, metronidazol 500 mg / 8 jam, tranexamic acid 500 mg/ 8 jam.

Evaluasi : obat sudah diberikan

Data Perkembangan III

Tanggal : 24 Maret 2018

Pukul : 14:00 Wib

Subjektif :

- a. Ibu mengatakan bekas lukanya masih terasa nyeri
- b. Ibu mengatakan tadi malam tidak bisa tidur

Objektif :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Melakukan TTV
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,4°C
4. Masih tampak kesakitan
5. Luka operasi payudara kanan tampak tertutup rapi dan bersih

Assesment :

Diagnosa : Nn.R umur 24 tahun post operasi dengan febrioadenoma mammae

Masalah : masih nyeri dan tidak bisa tidur

Kebutuhan :

- a. Menganjurkan pasien untuk menjaga pola istirahat

b. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi (miring kiri dan kanan)

Antisipasi Masalah Potensial : infeksi

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning :

Tanggal : 24 Maret 2018

1. Memantau skala nyeri dimana ibu mengatakan nyeri dibagian payudara kanan masih terasa nyeri, hasil observasi skala nyeri : 4

Evaluasi : skala nyeri positif

2. Memantau cairan infus dan mengganti cairan infus jika sudah habis

Evaluasi : cairan infus sudah diganti

3. Memantau pola istirahat pasien

Evaluasi : pasien mengatakan bisa tidur

Data Perkembangan IV

Tanggal : 25 Maret 2018

Pukul : 08:00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
2. Ibu mengatakan nyeri sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan sudah bisa tidur

Objektif

1. keadaan umum ibu : baik
2. kesadaran : Compos Mentis
3. Pantau TTV atau observasi ibu

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,4°C

Assessment

Diagnosa : Nn.R umur 24 tahun dengan post operasi febrionadenoma mammae

Masalah : sebagian teratasi

Antisipasi Masalah Potensial : Infeksi

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning

Tanggal : 25 Maret 2018

1. Pasien minta pulang dan dokter sudah untuk dianjurkan pulang dan dokter sudah selesai melakukan visit

Evaluasi : pasien sudah dianjurkan pulang oleh dokter

2. Memberitahu pasien bahwa infus akan dilepas pukul 13:00 Wib

Evaluasi : infus sudah dilepas dan pasien mengerti

3. Memberitahu pasien bahwa akan dilakukan mengganti perban

Cara melakukan perawatan luka :

- a. Lepaskan alat-alat penguat penutup pelindung angkat penutup dengan cara menyentuh bagian lukanya saja. Jika kotor pergunakan tang khusus (pinset)
- b. Jika penutup pelindung menempel pada luka, basahi dengan air bebas kuman, air garam biasa, atau alcohol, buka balutan kalau sudah longgar
- c. Buang penutup pelindung yang kotor ke dalam kantong tahan air untuk dibakar
- d. Bersihkan luka dengan hati-hati dengan obat anti kuman dari dokter atau rumah sakit
- e. Sarung tangan bebas kuman atau pinset bebas kuman dapat dipakai untuk memegang gumpalan kapas
- f. Mulai dari atas atau dekat dengan luka dan feces makin keluar
- g. Buang kasa atau kapas yang digunakan untuk membersihkan setiap kali sekali mengusap luka itu

- h. Tutup luka dengan penutup pelindung bebas kuman, dengan memakai sarung tangan bebas kuman, pinset bebas kuman atau hanya disentuh disebelah luar letakan tutup pelindung.

Evaluasi : sudah dilakukan perawatan luka

4. Mengantar pasien pulang pukul 13:40 Wib, memberikan obat untuk tetap diminum obat yang diberikan

- a. Amoxillin 500mg, 3x1
- b. Asam mefenamat 500 mg, 3x1

Evaluasi : pasien sudah diantar pulang

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Fibroadenoma mammae atau sering disingkat dengan FAM adalah tumor jinak dengan karakter tidak nyeri dapat digerakkan berbatas tegas dan berkonsistensi padat kenyal (Kumar, 2007; Price, 2005).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus pada Nn.R usia 24 tahun dengan fibroadenoma mammae, masalah yang akan timbul yaitu nyeri pada luka jahitan payudara. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang kebersihan diri, pendkes mengenai gizi, informasi mengenai istirahat yang cukup, mobilisasi secara dini dan pemberian analgetik dan antibiotik, melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksud 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 post operasi fibroadenoma mammae

a. Asuhan kebidanan pada Nn.R dengan Fibroadenoma Mammae

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009).

Data Subyektif Adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari dan Handayani, 2011). Keluhan yang biasa terjadi pada Fibroadenoma Mammae adalah padat. Dapat digerakkan, tidak nyeri tekan, ada batasan yang jelas (Bickley S Lynn, 2008).

Data Objektif Menurut Nugraheny dan Sulistyawati (2010), data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada pemeriksaan generalis keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Alimul, 2009). Pada pemeriksaan penunjang pada kasus fibroadenoma mammae dilakukan USG (Desen Wan, 2008). Pada kasus Ny. R dengan fibroadenoma mammae keluhan utamanya pasien merasakan adanya benjolan pada payudara sebelah kiri bagian bawah, benjolan tersebut padat dan dapat digerakkan, sedangkan pada data objektif didapatkan data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, S: 37,1°C. pada pemeriksaan payudarasat di palpasi didapatkan hasil terdapat benjolan di payudara sebelah kiri bagian bawah, padat, berbatas jelas dan dapat digerakkan. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil terdapat benjolan pada payudara

sebelah kiri di bagian bawah, benjolan tersebut padat dan berbatas jelas sebesar biji kelereng dengan diameter 1,5 cm

Berdasarkan praktek di lapangan, ibu yang mengalami kasus fibroadenoma mammae mengeluh terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan. Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif pada Nn.R :ibu mengatakan nyeri pada daerah luka jahitannya. Sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan keadaan luka bersih, masih basah dan tertutup kassa betadine. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan memberikan kebutuhan pada pasien sesuai dengan masalah pasien (Ambarwati, 2009).

Diagnosa yang ditegakkan adalah Nn. R umur 24 tahun dengan FAM. Masalah adalah permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Fibroadenoma Mammae masalah yang dihadapi pasien yaitu merasa cemas (Sulistyawati, 2009). Untuk menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2009), pada kasus ini diberikan konseling tentang nyeri yang dirasakan berhubungan kondisi pasca operasi dan support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada kasus ini didapatkan Diagnosa kebidanan Nn. R umur 24 tahun dengan gangguan reproduksi fibroadenoma mammae. Masalah yang timbul adalah pasien merasa

cemas atas keadaannya dan kebutuhan yang diberikan adalah memberi support mental pada ibu atas keadaannya agar ibu merasa lebih tenang. Berdasarkan teori untuk menentukan diagnosa pada Nn.R yaitu Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). berdasarkan secara teori data subjektif dan data objektif dari hasil penelitian di lapangan untuk diagnosa kebidanan pada Nn.R dengan FAM. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati, 2009). Dalam hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati dan wulandari, 2010). Diagnosa potensial pada kasus Fibroadenoma Mammae yang mungkin terjadi yaitu Ca Mammae (Varney, 2007). Pada kasus Nn. R dengan fibroadenoma mammae diagnosa potensial yang akan terjadi yaitu Ca Mammae. Pada kasus ini Diagnosa potensial tidak terjadi. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Nita dan Mustika, 2016).

Menurut (Puspita dan Kurnia, 2014), bidan dapat berkolaborasi jika terdapat adanya indikasi dalam situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam menyelamatkan jiwa pasien tindakan yang dilakukan operasi.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau darai setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan angka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Fibroadenoma Mammarum adalah melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital. beri dukungan mental dan spiritual, memberikan informed consent dan melakukan biopsi. Pada kasus Nn. R rencana asuhan yang diberikan adalah jelaskan keadaan ibu pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu saat ini, berikan informed consent pada keluarga untuk tindakan operasi, anjurkan pasien untuk berpuasa 8 jam sebelum operasi dan kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anastesi untuk dilakukan operasi. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Menurut Sulistyawaty (2009), pada langkah ini melaksanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Pada kasus Ny.R dengan fibroadenomma mammae pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan memberikan penkes kepada Ny.R. secara bertahap sampai benar-benar mengerti akan maksud dari penkes yang telah dijelaskan petugas agar masalah yang dialami pasien tersebut tidak menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Dalam langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Menurut Irianto (2015), mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien, pada tahap ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi oleh klien. Apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau timbul masalah baru. Evaluasi yang diharapkan akan tercapai setelah asuhan kebidanan diberikan adalah keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Post Operasi Fibroadenoma mammae perawatan berlangsung lebih kurang 3 hari, keadaan luka operasi sangat bagus dan tertutup dengan rapi dan bersih. Perasaan nyeri bekas luka sudah berkurang, menjaga luka agar jangan sampai basah.

Memberikan penkes pola makan seperti melarang Nn.R untuk memakan berbau penyedap, Mie Instan. Menganjurkan Nn.R untuk melakukan kontrol ulang perawatan luka selanjutnya.

Memberikan penkes SADARI :menganjurkan Nn.R untuk melakukan SADARI seperti : Melihat Bentuk Payudara di Cermin, Periksa Payudara dengan Diangkat KeduaTangan, Berdiri di Depan Cermin Tangan Disamping, Menegangkan Otot Bagian dengan Berkacak Pinggang

Persiapan pulang yaitu menyampaikan kepada pasien agar menjaga pola istirahat, melindungi luka terhindar dari basah dan kotor, menganjurkan Nn.R untuk kontrol ulang, memberikan penkes pola makan/pola nutrisi dan menganjurkan Nn.R untuk melakukan SADARI

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus pada Nn.R umur 24 tahun dengan fibroadenoma mammae di dapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, observasi vital sign yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C.
2. Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan memberikan kebutuhan pada pasien sesuai dengan masalah pasien (Ambarwati, 2009).

Diagnosa yang ditegakkan adalah Nn. R umur 24 tahun dengan FAM. Masalah adalah permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Fibroadenoma Mammae masalah yang dihadapi pasien yaitu merasa cemas (Sulistyawati, 2009). Untuk menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2009), pada kasus ini diberikan konseling tentang nyeri yang dirasakan berhubungan kondisi pasca operasi dan support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan. Pada kasus ini didapatkan Diagnosa kebidanan Nn. R umur 24 tahun dengan gangguan reproduksi fibroadenoma mammae. Masalah yang timbul adalah pasien

merasa cemas atas keadaannya dan kebutuhan yang diberikan adalah memberi support mental pada ibu atas keadaannya agar ibu merasa lebih tenang. Berdasarkan teori untuk menentukan diagnosa pada Nn.R yaitu Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). berdasarkan secara teori data subyektif dan data objektif dari hasil penelitian di lapangan untuk diagnosa kebidanan pada Nn.R dengan FAM

3. Diagnosa masalah potensial pada kasus pada Nn.R dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammae akan terjadi infeksi luka jahitan, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Tindakan segera pada Nn. R umur 24 tahun dilakukan Operasi Fibroadenoma Mammae ada, karena ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.
5. Rencana tindakan pada Nn.R umur 24 tahun adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu dilakukan operasi dan melakukan observasi keadaan umum, vital sign, berikan penkes tentang kebersihan dan lakukan perawatan pada luka jahitan, berikan penkes pada ibu mengenai gizi pada, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, berikan ibu therapy analgetik dan antibiotik.
6. Pelaksanaan pada Nn.R 24 tahun sesuai dengan rencana tindakan yaitu melakukan operasi FAM dan mengobservasi keadaan umum, vital sign, Memberikan pendkes tentang kebersihan dan Melakukan perawatan pada luka jahitan, Memberikan penkes pada ibu mengenai gizi pada Nn.R seperti banyak

minum air putih 2 liter/hari, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau dan buah pepaya, mangga, Memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, deksametason dan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan untuk pemulihan kesehatan ibu, Mengajari ibu untuk mobilisasi secara dini seperti miring ke kanan dan kiri.

7. Evaluasi pada Nn. R 24 tahun dengan Post Operasi Fibroadenoma Mammæ didapatkan operasi berjalan baik, pasien sudah bisa pulang dan luka operasi FAM sudah diganti.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal fibroadenoma mammae serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

2. Institusi Kesehatan Rumah Sakit Santa Elisabeth

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melakukan perawatan luka payudara pada Nn.R yang mengalami fibroadenoma mammae, baik dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di lahan praktek.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan atau kunjungan ulang kepada bidan atau tenaga kesehatan dan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan payudara.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa supaya Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan dalam menerapkan asuhan kebidanan dengan fibroadenoma mammae.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarmeliana, Wulan. 2007. Diagnosis Dan Penatalaksanaan Fibroadenoma Mammae. Available online : <http://ejournal.ukrida.ac.id>. Diakses pada tanggal 24 Mei 2018.
- Andriyani, M, V. 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Payudara
- Baradero Mary, dkk. 2006. Fibroadenoma Mammae. Jakarta
- Baradero, M. Dayrit, M. Siswandi, Y. 2006. Klien gangguan reproduksi dan Seksualitas Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: ECG
- Bickley S Lynn, 2008. Keluhan Terjadi Fibroadenoma Mammae
- Brave Jurnal 2009. Usia Wanita Pengidap Tumor Jinak Payudara. Jurnal Kesehatan.
- Desen, W, Ed. 2008. Onkologi Klinis: Jakarta : fakultas kedokteran Universitas Inonesia
- Diananda R., 2009 Kanker Payudara. katahati. Yogyakarta
- Jotowiyono, Kristiyanasari. 2012. Tanda dan Gejala Fibroadenoma Mammae pembedahan
- Norwitz R Errol. 2007. Tanda dan Gejala Fibroadenoma Mammae
- Rasjidi, I, Ed, Kusomo, L, 2009, Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada wanita. Jakarta : Sagung Seto
- Setiawan, Frida S. 2012 Hubungan Dan Pengetahuan Deteksi Dini (SADARI) Dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan. Available online : <http://digilib.stikespekajangan.ac.id>. Diakses pada tanggal 18 Mei 2018.
- Sidauruk, H, dkk, 2013. karakteristik penderita fibroadenoma mammae (FAM Rawat Inap RS Sant Elisabeth Medan tahun 2007-2011)

**FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 21 Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Paskaria Sitinjak

Nim : .022015049

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan pada Nn.R dengan Post Operasi FAM

RS Ruangan : Rumah Sakit St Elisabeth Medan, Di Ruangan : St. Elisabeth (FA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Nn.R Usia 24 Tahun Dengan Post Operasi Fibriadenoma Mammar (FAM) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hormat saya



(Mahasiswa)

Disetujui oleh



Dosen Pembimbing

Ermawaty A S, SST, M.Kes

Diketahui oleh



Koordinator LTA

(Flora Naibaho S.ST.M.Kes)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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) lset

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 Ibu 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.



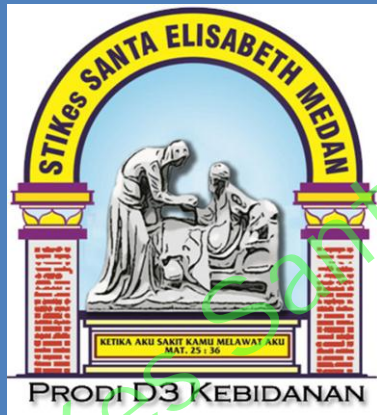
Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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. Peringgal.

FEBRIOADENOMA MAMMAE (FAM)



PASKARIA SITINJAK
022015049

an estrogen:
elama siklus
nstruasi
ehamilan:
kembangan rahim
payudar

Resiko

1.1000 1. Wanita >>
urunan (2-3x > tinggi)

3 ± 20-30 thn
(usia
reproduktif)

mul dan menyusui

5. KB hormonal
(estrogen)

tanda !!!

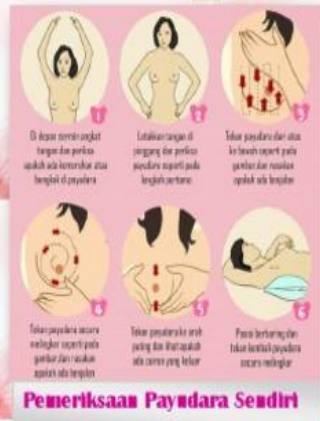


BENJOLAN:

1. kenyal, padat, dan bulat
2. batas tegas
3. bisa digerakkan
4. tidak nyeri



CEGAH dengan "SADARI"



Pemeriksaan Payudara Sendiri

RSUD CIAWI
Kabupaten Bogor

Tumor Jinak

Payudara (FAM=

Fibroadenoma

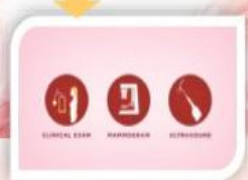
**Apa itu FAM
(Fibro adenoma
Mammæ)???**

Mammæ)

**setiap siklus menstruasi)
sebagai upaya DETEKSI
DINI**



**SADARI —
Datangi dokter
keluarga Anda**

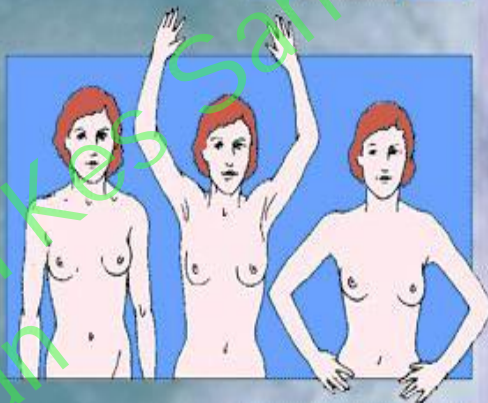


**Oleh : Suni
Christina W**

Breast Self-Exam



1. PERIKSA PAYUDARA ANDA KETIKA MANDI



2. LANJUTKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA DI DEPAN CERMIN DENGAN LENGAN DIANGKAT KEATAS ATAU POSISI BERKACAK PINGGANG (A) LIHAT KEMERAHAN, BENGGAK, ATAU ADA PERUBAHAN DI KEDUA PAYUDARA



3. TEKAN PERLAHAN-LAHAN PAYUDARA UNTUK MENCARI BENJOLAN, DIMULAI DARI TENGAH MELINGKAR KE LUAR



4. BERBARING DAN ULANGI PEMERIKSAAN



5. TEKAN PUTING UNTUK MELIHAT APAKAH ADA CAIRAN

**MIDWIFERY CARE ON Mrs. R 24 YEARS OLD WITH FEBRIOADENOMA
MAMMAE (FAM) POST OPERATION AT SANTA ELISABETH MEDAN
HOSPITAL
YEAR 2018¹**

Paskaria Sitinjak², Ermawaty Arisandi Siallagan³

ABSTRACT

Background: Based on the data of febriodenoma mammae inpatients from Santa Elisabeth Medan Hospital on September 2014 until September 2015, the number of reproductive disorders in breast were 197 (100%) of patients with Ca Mammae for 7 people (3.55%), Mastitis for 14 (7.11%), breast neoplasm for 156 people (79.19%), Fibroadenoma mammae for 20 people (10.15%).

Objective: To give midwifery care of reproductive disorder in mother of reproductive disorder with Fibroadenoma Mammae with 7 steps of obstetric management approach according to Hellen Varney.

Method: The type of case study used in this data collection was descriptive observational method located at Santa Elisabeth Hospital Medan using midwifery care format on Mrs. N 24 year old with 7 steps of Varney Post Operation with collecting data by using primary data and secondary data.

Case Study Result: After midwifery care on Mrs. R 24 years old with Post Operation for 3 days the condition of mother is good, mother has no pain in stitch wound, and her feeling is happy after giving action.

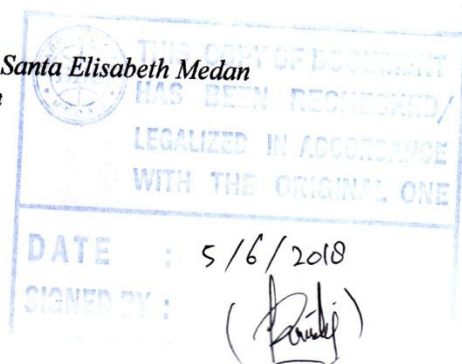
Conclusion: After reviewing, interpreting data, diagnosing potential, giving immediate action, planning, implementing, and evaluating on Mrs. R with Fibroadenoma Mammae Post Operation as well as there was no gap between the theory and the implementation of the Case Study for three days the patient has had a good condition.

Keywords: Midwifery Care of Febrioadenoma Mammae Post Operation
References: literuter (2007 to 2017), 1 journal




¹The Title of Case Study

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan



KONSULTASI PERAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NO	HARI / TANGGAL	DOSEN	PEMAHASAN	PARAF
1.	25/05/2018 Dumat.	Ernawaty A.S, SST, M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - menambahkan Spesi dari kesimpulannya - membuat Spesi, kebabahan, pada abstrak isi dan pengkertas termp. pada PAM. - menambahkan acuan kebidanan pada Letak belakang - menambahkan dalam bentuk Smp pada ruang khusus - menambahkan dalam Antisipasi Diagnosis 	
2.	26/05/2018 Sabtu	Ernawaty A.S, SST, M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - menambahkan Cover - menambahkan garis bawah pada Abstrak dan menambahkan Spesi - menambahkan Antisipasi masalah potensial, tindakan segera pada data perkembangan I 	
3.		Ernawaty A.S, SST, M. Kes	<p>Arce → Konsul ke Koordinator</p> <p>Kesibati Bu.</p>	

4.	Minggu 3 Juni 2018.	Flora Maibaho, SST, M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki Cover, spasi - menggalat: Ibu menamali, Ah dan menganti gangguan reproduksi; dari bagian kata teknai - memperbaiki kata pengantar - memperbaiki Daftar Isi - memperbaiki Bab I - memperbaiki Bab IV 	f
5	Senin 4 Juni 2018.	Flora Maibaho, SST, M. Kes	<p>Ac M</p>	f