

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 40 TAHUN
DENGAN KANKER PAYUDARA
DI KLINIK HENY KASIH
TAHUN 2018

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

JUSLY SIMAMORA
022015029

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 40 TAHUN DENGAN
KANKER PAYUDARA DIKLINIK HENY KASIH
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Jusly Simamora
022015029

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

Oleh:

Pembimbing : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes
Tanggal : 15 Mei 2018

Tanda Tangan : M. J. S.





PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Jusly Simamora
NIM : 022015029
Judul : Astuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara
Di Klinik Heny Kasih Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Rabu, 23 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M

Penguji II : Anita Veronika, S.ST., M.K.M

Penguji III : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.K.M

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



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

CURICULUM VITAE



Medan STIKes Santa Elisabeth

Nama : Jusly Simamora
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 16 September 1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Binjai KM 10 Gg. Damai Lorong 7 No. 17
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
Nama Ayah : Bidner Simamora
Nama Ibu : Espina Sihombing

PENDIDIKAN

1.SD : SD Negeri 101731 Medan (2003-2009)
2.SMP : SMP Santo Thomas 3 Medan (2009-2012)
3.SMA : SMA Santo Thomas 3 Medan (2012-2015)
4. D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015

Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Suku / Bangsa : Batak Toba / Indones

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi.

Mama dan Papa Tercinta



Sebagai tanda bakti, dan rasa terima kasih yang tersehingga kupersembahkan karya kecil ini kepada papa dan mama yang telah memberikan kasih sayang, sagala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahkan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan papa bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih baik. Untuk mama dan papa yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu nasehatiku menjadi lebih baik. Terima Kasih mama.... Terima Kasih papa.

My Brother



Buat Untuk abang , tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan. Maaf belum bisa menjadi penutup seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara di Klinik Heny Kasih 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, 23 Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Jusay Simamora)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 40 TAHUN P2 A0 DI KLINIK KLINIK HENY KASIH DENGAN KANKER PAYUDARA TAHUN 2018

Jusly Simamora¹,Merlina Sinabariba²

INTISARI

Latar Belakang: kanker payudara merupakan kanker dengan persentase kasus baru tertinggi di dunia, yakni sebesar 43,3% atau sebesar 40 per 100.000 perempuan sedangkan persentase kasus kematian akibatkan payudara sebesar 12,9% (Kemenkes, 2014). Terdapat kecenderungan peningkatan angka kejadian kanker payudara dari tahun ke tahun dimana angka kejadiannya mencapai 26 per 100.000 perempuan.

Tujuan : Untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny H untuk melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ny H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara di Klinik Heny Kasih.

Metode Penelitian: Metode Pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara di Klinik Heny Kasih.

Hasil dan Kesimpulan : Asuhan Kebidanan Pada Ny H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara di Klinik Heny Kasih. Pemeriksaan Fisik Terdapat Benjolan di bagian sebelah kiri payudara Ibu, dan ibu menegaskan terasa tegang di bagian payudara ibu dan merasa tidak nyaman, dan disarankan kepada ibu untuk melakukan momografi ke rumah sakit yang terdekat.

Kata Kunci : Kanker Payudara

Referensi : 11 (2013-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi Studi Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen 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 Ny. H Usia 40 Tahun Dengan Kanker Payudara Di Klinik Heny Kasih Tahun 2018**” karya tulis ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M, dan Anita Veronika, S.ST., M.K.M, selaku Dosen Penguji I dan II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis saat Sidang Meja Hijau.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama tiga tahun kurang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen tenaga pendidikan dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Kepada Keluarga Tercinta, Ayahanda Bidner Simamora dan Ibunda Espina Sihombing, Abang Harryanto Simamora, Abang Surung Pangihutan Simamora, Yarolas Fanji Simamora beserta keluarganya serta abang-abang yang lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kepada Viskha Situmorang, selaku keluarga saya di STIKes Santa Elisabeth Medan yang senantiasa memotivasi dan mengajari saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir Ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Mei 2018

Penulis

(Jusly Simamora)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICLUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat.....	4
1. Manfaat bagi institusi	4
2. Manfaat bagi lahan praktek	4
3. Manfaat bagi pasien.....	5
4. Manfaat bagi mahasiswa	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kanker	6
1. Pengertian	6
2. Permasalahan Pada Payudara	9
3. Infeksi Payudara	13
4. Tumor dan Kanker.....	14
5. Jenis-Jenis Kanker.....	15
6. Penyebab Kanker.....	16
7. Makanan Penyebab Kanker	19
8. Gejala-Gejala Kanker	20
9. Diagnosa Kanker	21
10. Pengobatan Kanker.....	21
11. Kiat Untuk Menghindari Serangan Kanker.....	23
B. Wanita Dengan Kanker Payudara.....	25
1. Definisi Kanker Payudara.....	25
2. Anatomi Payudara	27
3. Myths Tentang Kanker Payudara	27

4. Ciri-Ciri Kanker Payudara.....	28
5. Penyebab Kanker Payudara	28
6. Faktor Kanker Payudara	30
7. Tanda dan Gejala Kanker Payudara	32
8. Diagnosa Kanker Payudara	34
9. Klasifikasi Tumor Payudara	34
10. Stadium dan Grade Kanker Payudara.....	35
11. Pencegahan Kanker Payudara	41
C. Proses Manajemen Kebidanan.....	42
 BAB III METODE STUDI KASUS	45
A. Jenis studi Kasus	45
B. Lokasi studi Kasus.....	45
C. Subjek studi Kasus	45
D. Waktu studi Kasus.....	45
E. Instrumen studi Kasus	47
F. Metode Pengumpulan Data	47
G. Tinjauan Kasus	47
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	48
A. Tinjauan Kasus	48
B. Pembahasan	57
 BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHALUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara termasuk salah satu penyakit tidak menular yang cenderung terus meningkat setiap tahunnya, sehingga dapat dikatakan bahwa beban yang harus ditanggung dunia akibat penyakit tersebut semakin meningkat. Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria. Penyebab kanker payudara sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti, diduga penyebab kanker payudara adalah multifaktorial. (Nugroho, 2012)

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang angka kejadiannya memiliki kecenderungan meningkat pada setiap tahunnya (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013). Data WHO pada tahun 2010 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan nomor dua sebagai penyebab kematian terbanyak, berada di bawah penyakit kardiovaskuler. Kanker payudara menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan di dunia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 25% dari total kasus baru kanker secara keseluruhan yang terdiagnosis pada tahun 2012 (Depkes RI, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18.6%. Menurut data histopatologik, Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi

Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) pada tahun 2010 diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18 % dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1% (Depkes, 2015).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkan kanker leher rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (Depkes RI, 2013). Penderita kanker yang terus meningkat diperkirakan akan menjadi penyebab utama peningkatan beban ekonomi karena biaya yang harus ditanggung cukup besar (Depkes RI, 2013).

Sel kanker dapat timbul apabila telah terjadi mutasi genetik sebagai akibat dari adanya kerusakan DNA pada sel normal (Damayanti, 2014). Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal, menduplikasikan diri di luar kendali, dan biasanya nama kanker didasarkan pada bagian tubuh yang menjadi tempat pertama kali sel kanker tersebut tumbuh (Putri, 2009). Kanker payudara adalah keganasan pada payudara yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk kulit payudara (Damayanti, 2014).

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi. Gejala umumnya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut, karena

pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak mengganggu aktivitas. Keadaan inilah yang menyebabkan banyak penderita berobat dalam kondisi kanker stadium lanjut. Hal tersebut dapat mempersulit proses penyembuhan bahkan dapat meningkatkan risiko kematian bagi penderita. Bila kanker payudara dapat diketahui secara dini maka akan lebih mudah dilakukan pengobatan. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri (Depkes, 2013)

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan tentang asuhan kebidanan pada klien dengan masalah Kanker Payudara pada Ny.H menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Klinik Heny Kasih Tanjung Gusta Pada Bulan Maret 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018
- c. Mampu melakukan diagnose/masalah potensial pada Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018
- d. Mampu melakukan tindakan segera/ kaloborasi pada Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018

- e. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018
- f. Mampu melakukan implementasi tindakan pada Ny. H dengan Kanker payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu nifas Ny. H dengan Kanker Payudara di klinik Heny Kasih Tahun 2018

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat penulisan laporan tugas akhir ini adalah dapat digunakan sebagai bahan menambah wawasan dan keterampilan secara langsung dalam melakukan pertolongan secara spontan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil asuhan ini diharapkan yang bias dipakai baik dalam proses pembelajaran maupun penelitian.

b. Bagi Klinik

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan sesuai standar kebidanan.

c. Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama Kehamilan, persiapan persalinan yang aman, dan di masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

a. Payudara

Payudara yang dalam bahasa latin disebut mamma adalah organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara memiliki tiga fungsi, yaitu menyusui, peranan seksual, dan fungsi lain (Mulyani,

Selain pada wanita, pria juga memiliki payudara, sampai pada usia pubertas (11-13 tahun) payudara pada pria dan wanita adalah sama, karena pada masa pubertas hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi perkembangan payudara.pada wanita, perkembangan payudara sangat aktif dan pada pria kelenjar dan duktus mamae kurang berkembang.

Organ payudara pada wanita berperan dalam sistem reproduksi, dimana fungsi utamanya adalah menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Payudara pada wanita memiliki kelenjar susu yang dapat memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi, meskipun kelenjar yang menghasilkan air susu juga terdapat pada pria, tetapi normalnya kelenjar susu tersebut tetap tidak berkembang sempurna.

b. Kanker

Kanker adalah suatu kondisi ketika sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga pertumbuhan dari sel tersebut menjadi tidak normal. Penyakit ini dapat tumbuh pada semua bagian dalam tubuh manusia tersebut menjadi tidak normal. Penyakit tersebut menjadi tidak normal. Penyakit ini dapat tumbuh pada semua bagian dalam tubuh manusia (Saryono, 2014).

payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau tidak dikontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastasis) pada bagian-bagian tubuh lain dan nantinya dapat mengakibatkan kematian (Saryono,2014)

Kanker terjadi bila sel abnormal dalam tubuh membelah diri tanpa terkendali. Sel tersebut dapat menyerang jaringan di dekatnya, atau berpindah ke lokasi yang jauh dengan memasuki sistem peredaran darah atau sistem limfatis.

Pertumbuhan sel dapat disebut sebagai kanker, jika memenuhi 4 kriteria, diantaranya :

- 1) Clonality, pada umumnya kanker berasal dari sebuah sel punca (stem cell) yang kemudian membelah dan membentuk sel serupa, lalu membentuk sekelompok sel ganas.
- 2) Otonomi, sistem biokimia sel tidak dapat dikendalikan secara normal.
- 3) Anaplasia, diferensiasi sel secara normal tidak ada lagi.
- 4) Metastasis, sel menyebar ke jaringan tubuh lain.

c. Kanker payudara

Kanker payudara atau Carcinoma mamae merupakan kanker ganas pada payudara atau salah satu payudara. Kanker ini adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (bagian organ yang produktif). (Saryono, 2014)

a) Sedangkan dr. Rozi Abdullah menyebutkan, kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker payudara disebabkan oleh adanya kerusakan pada materi genetik sel yang kemudian bersentuhan dengan bahan kimia yang mempercepat pembiakan sel yang diperlukan untuk berkembang menjadi sel kanker yang lebih ganas.

Keganasan dari kanker payudara adalah salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita, walaupun kanker payudara dapat menyerang kelompok pria. Namun, pada pria mengalami rudimenter dan tidak penting, sedangkan pada wanita menjadi sangat penting. Karena bagi wanita, payudara merupakan salah satu organ penting yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi dan kecantikan.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Pathological Based Registration di Indonesia menyatakan, kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Pernyataan tersebut berdasarkan Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI).

1. Permasalahan Pada Payudara

Berbagai macam permasalahan payudara dari mulai puting yang tidak menonjol bahkan kanker payudara dapat sewaktu – waktu menghampiri kaum

wanita apabila tidak cermat dalam melakukan perawatan payudara. Saryono (2014)

a) Puting Susu

1. Puting Susu Datar/Tertarik kedalam (Inverted Nipple)

Ada puting yang memang sejak awal sudah masuk ke dalam. Variasi ini biasanya terjadi pada saat proses pembentukan. Jika masuknya tidak terlalu dalam, ketika tiba saatnya untuk menyusui bisa tertarik keluar karena desakan kelenjar susu yang berkembang. Kalau memang dalam sekali, maka kesulitan akan muncul saat harus menyusui. Yang menjadi masalah, bila semula keadaan puting baik saja kemudian tiba tiba masuk ke dalam. Hal ini adalah salah satu tanda bahaya kanker. Dengan pemijatan puting susu, posisi puting susu ini akan menonjol keluar seperti keadaan normal. Jika dengan pengurutan posisinya tidak menonjol, tindakan selanjutnya adalah dengan memakai (Breast Pump). Jika dengan menggunakan cara tersebut tetap tidak membuat hasil berarti puting mengalami True Inverted nipple maka usaha koreksi selanjutnya adalah dengan tindakan pembedahan (operatif).(Saryono, 2014)

2. Puting susu lecet (Abraded and or cracked nipple)

Puting susu yang lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat, pembengkakan payudara, iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, moniliasis (infeksi jamur)(Saryono, 2014)

Penanganan :

1. Posisi bayi sewaktu menyusu harus baik
2. Hindari pembengkakan payudara dengan lebih sering menyusui bayi atau mengeluarkan air susu dengan massage (pemijatan)
3. Payudara diinginkan di udara terbuka
4. Puting susu diolesi dengan lanolin
5. Jika penyababnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.
6. Untuk mengurani rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika.

b) Pembengkakan, Sumbatan, dan Gangguan Sekresi

1. Pembengkakan payudara (Engorgement)

Pengeluaran air susu yang tidak lancar oleh karena puting susu jarang dihisap dapat menyebabkan pembengkakan payudara.(Saryono, 2014)

Penanganan :

- a. Payudara dikompres dengan air hangat
- b. Payudara diurut sehingga air susu mengalir keluar, atau dengan pompa payudara.
- c. Menyusui bayi dengan sering.
- d. Untuk menhilangkan rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika.

2. Saluran air susu tersumbat (Obstructed Duct)

Sumbatan pada saluran air susu dapat disebabkan oleh air susu yang mengetal hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat

air susu jarang dikeluarkan maupun adanya penekanan saluran air susu dari luar.(Saryono, 2014)

Penanganan :

- a. Payudara dikompres dengan air hangat, setelah itu bayi disusui
- b. Payudara di massage (dilakukan pemijatan), setelah itu bayi disusui
- c. Menyusui bayi lebih sering
- d. Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.

3. Sekresi dan pengeluaran air susu kurang

Penyebabnya :

- a. Isapan pada puting susu jarang, atau dihisap terlalu singkat
- b. Metode isapan bayi kurang efektif
- c. Bayi sudah mendapat makanan tambahan hingga keinginan untuk menyusui berkurang.
- d. Nutrisi (makanan) ibu kurang sempurna
- e. Adanya hambatan milk let down, misalnya oleh karena strees atau cemas.
- f. Obatan – obatan yang menghambat sekresi air susu
- g. Kelainan hormonal
- h. Kelainan parenchym payudara.

4. Galaktokel

Terjadi akibat obstruksi dari duktus laktiferus (saluran air susu).

Galaktokel tampil dalam bentuk benjolan nyeri pada wanita yang baru

saja berhenti menyusui. Sebagian galaktokel dapat diperas susunya kearah puting susu dan dikeluarkan, tetapi biasanya sembuh sendiri dengan berlalunya waktu.

3. Infeksi Payudara

1. Matitis (peradangan payudara)

Penyebab pada umumnya didahului dengan puting susu lecet atau pembengkakan payudara, matitis sering disebabkan karena infeksi pada payudara. Tanda yang sering muncul pada penyakit ini yaitu nyeri, kemerahan, dan adanya luka pada payudara.(Saryono, 2014)

Penanganan :

- a. Payudara dikompres dengan air hangat
- b. Untuk mengurangi rasa sakit diberi pengobatan dengan tablet analgetika
- c. Untuk mengatasi infeksi diberi pengobatan dengan antibiotika.
- d. Bayi disusui mulai dengan payudara yang mengalami peradangan, dan untuk ibu dianjurkan jangan menghentikan menyusui banyinya istirahat yang cukup.

2. Abses payudara

Penyebab penyakit ini infeksi bakterial, khususnya staphylococcus virulet(Saryono, 2014)

Penanganan :

- a. Kultur pus atau sekresi dari puting susu, untuk menetukan antibiotika yang ampuh

- b. Pus dikeluarkan dengan pompa payudara.
- c. Jika penyebabnya bukan bakteri virulent, bayi dapat diberi ASI selama ibu diberi antibiotika 12 jam sebelumnya.
- d. Ibu dengan keadaan penyakitnya berat dan keadaan umum tidak baik, maka tidak disarankan untuk memberi ASI pada bayinya.

4. Tumor Dan Kanker

1. Tumor Payudara

Tumor payudara yang dijumpai pada masa laktasi, sebaliknya dilakukan pemeriksaan biopsi tanpa menghentikan laktasi. Jika ternyata jenis tumor ganas (kanker), maka laktasi segera dihentikan (bayi disapih). Penyakit ini dipercayai disebabkan karena ketidakseimbangan hormone seks pada wanita. Tanda penyakit ini yaitu adanya benjolan, pengerasan, dan mastalgia (rasa sakit) pada payudara. Apabila rasa sakit yang terjadi tidak berkepanjangan pada umunya tenaga kesehatan akan menyerangkan untuk menggunakan bra yang tepat dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Namun apabila rasa sakit semakin parah dan kondisi memburuk maka penderita akan diberi analgetik yang bertujuan untuk menghilangkan nyeri.(Saryono, 2014).

2. Kanker Payudara

Siapa yang tidak takut mendengar kanker payudara terutama kaum hawa. Pengetahuan tentang penyakit kanker khususnya kanker payudara sangat berkembang pesat akhir-akhir ini hal ini disebabkan karena kanker ini menempati urutan kedua setelah kanker rahim. Teori genetika tentang

penyebab kanker mengatakan bahwa terbentuknya sel tumor adalah sebagai akibat terjadinya penyimpangan yang menyebabkan pembelahan sel menjadi berlebihan dan tidak terkendali. Di indonesia problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke bidan pada stadium yang sudah lanjut, maka dari itu permasalahan mengenai kanker payudara memang membutuhkan perhatian khusus.

Faktor resiko timbulnya kanker payudara pada wanita, (Saryono, 2014) adalah :

- a. Wanita diatas usia 30 tahun
- b. Wanita yang sudah menikah
- c. Wanita yang menikah tetapi tidak punya anak
- d. Tidak pernah menyusui anak
- e. Mengalami trauma berulang kali pada payudara
- f. Riwayat-riwayat famili/keluarga penderita penyakit kanker
- g. Menstruasi pada usia yang sangat muda
- h. Wanita yang mengalami gangguan jiwa (misalnya strees berat).
- i. Menderita lesi fibrokistik yang berat.

Faktor resiko yang lain :

- a. Paparan sinar radiatif
- b. Konsumsi obat yang mengandung estrogen jangka panjang (pil kb, hormone Replacement therapy)
- c. Konsumsi alkohol

5. Menurut (Saryono, 2014) Jenis Jenis Kanker

1. Karsinoma

Merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan seluruh tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim , kolon, rectum , lambung, pancreas , dan esofagus.

2. Glioma

Merupakan kanker susunan syaraf, misalnya sel-sel gila (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

3. leukemia

Kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal

4. Limfoma

Merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus, serta sumsum tulang.

5. Sarkom

Merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjangan yang berada di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel – sel yang ditemukan di otot serta tulang.

6. Karsinoma in situ

Merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi prainvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar)

6. Penyebab Kanker

Penyebab kanker sampai sekarang masih sulit untuk dipastikan karena merupakan gabungan sekumpulan faktor genetik dan faktor lingkungan. Adapun faktor-faktor penyebab yang diduga meningkatkan risiko kanker, antara lain :

1. Faktor Keurunan

Faktor genetik atau keturunan menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lain.

2. Faktor Kejiwaan, emosional

Seorang yang mengalami stress berat dapat menyebabkan gangguan keseimbangan seluruh tubuh.

3. Faktor makanan yang mengandung bahan kimia

Makanan juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya kanker terutama kanker pada saluran pencernaan. Adapun contoh makanan yang menyebabkan kanker,:

- a) Berbagai jenis makanan (manis tepung) yang diproses secara berlebihan.
 - b) Makanan yang diolah dengan diasap dan di asamkan (dalam bentuk acar) dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker lambung.
 - c) Zat pewarna makanan
 - 1. Logam berat seperti merkuri yang sering didapatkan pada makanan yang tercemar seperti ikan, kering.
 - 2. Minuman yang mengandung alkohol menyebabkan beresiko lebih tinggi penyebab kanker kerongkongan.
4. Faktor Perilaku

Perilaku seksual yaitu melakukan hubungan intim di usia dini berganti pasangan serta perilaku merokok, minum minuman alkohol, serta mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging diawetkan.

5. Radikal Bebas

Merupakan suatu atom, gugus atom atau molekul yang mempunyai elektron bebas yang tidak berpasangan dilingkarluarnya. Sumber radikal bebas, antara lain :

- 1. Radikal bebas masuk ke dalam tubuh dalam bentuk racun-racun kimiawi dari makanan, minuman, udara yang terpolusi, serta sinar ultraviolet dari matahari.
- 2. Radikal bebas terbentuk sebagai produk sampingan dari proses metabolisme.

6. Virus

Beberapa virus yang dicurigai menyebabkan kanker, antara lain :

1. Virus Papiloma

Virus yang menyebabkan kulit pada alat kelamin (genitalis) agaknya merupakan salah satu penyebab kanker leher rahim pada wanita.

2. Virus Retro

Pada manusia misalnya virus HIV yang menyebabkan limfoma serta kanker darah lainnya.

3. Virus Sitomegalo

Virus yang menyebabkan sarkoma kaposi atau kanker sistem pembuluh darah yang ditandai oleh kulit yang berwarna merah.

4. Virus Hepatitis B

Virus ini dapat menyebabkan kanker hati pada seseorang .

7. Infeksi

1. Infeksi oleh Clonorchis yang menyebabkan kanker saluran empedu dan kanker pankreas.

2. *Parasit Schistosoma* (bilharzia) yang menyebabkan kanker kandung dikarenakan terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih.

3. *Helicobacter Pylori*

Merupakan suatu bakteri yang mungkin merupakan penyebabkan kanker lambung dan diduga bakteri ini menyebabkan cidera serta

peradangan lambung kronis sehingga terjadi peningkatan kecepatan sirklus sel dalam tubuh.

7. Makanan Penyebab Kanker

Penyakit kanker akan tumbuh dan berkembang dengan cepat apabila mendapatkan asupan zat makanan yang didapatkan dari makanan atau kegiatan, (Nina, 2013) seperti berikut ini :

- a. Yang manis seperti gula dan pemanis buatan disukai oleh kanker serta dapat merusak kesehatan bila dikonsumsi secara berlebihan.
- b. Mengkonsumsi kopi secara berlebihan, coklat dan teh yang memiliki kandungan kafein tinggi.
- c. Menggunakan garam meja untuk makanan dan minuman.
- d. Mengkonsumsi daging merah, karena daging merah mengandung kadar asam yang cukup tinggi yang sangat disukai oleh sel kanker.
- e. Minum susu hewani yang dapat menghasilkan zat mukus yang sangat disenangi juga oleh kanker sehingga sebaliknya mengganti konsumsi susu hewani dengan susu nabati yang berasal dari tumbuh tumbuhan seperti susu dikedai.

8. Menurut (Saryono, 2014) Gejala – Gejala Kanker

Gejala pada kanker timbul tergantung pada jenis dan organ tubuh yang terkena dan gejalanya pun berbeda beda, antara lain:

- a. Perdarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar seperti ludah batuk atau muntah yang berdarah mengalami mimisan yang terus menerus, cairan puting susu yang mengandung darah, cairan pada liang

senggama yang berdarah diantara menstruasi menopause, adanya darah dalam tinja, ataupun bercampur darah ketika berkemih.

- b. Nyeri dapat terjadi dari tumor yang meluas menekan syaraf serta pembuluh darah disekitarnya reaksi kekebalan dan peradangan terhadap kanker yang sedang tumbuh dan nyeri juga dapat disebabkan karena perasaan takut dan cemas.
- c. Ditemukannya benjolan pada payudara.
- d. Adanya perubahan kebiasaan buang air besar, penurunan berat badan secara drastis akibat kurang lemak dan protein (kaheksia).
- e. Adanya perubahan pada testis, ukuran testis yang membesar atau mengecil perlu diwaspadai dan ketika terjadi pembengkakan atau perasaan berat di sktrotum. Biasanya kanker testis sering munculnya pada usia 20-39 tahun.

9. Menurut (Saryono, 2014) Diagnosa Kanker

Langkah awal untuk mendiagnosa kanker adalah dengan deteksi secara dini.

- a. Upaya pendekslan kanker yang terkini dengan menggunakan *Digital Infrared Imaging* atau Pencitraan Inframerah Digital (PID). Tujuannya untuk memonitor kesehatan payudara dan leher rahim pada wanita terhadap adanya proses prakanker.
- b. Pemeriksaan buah zakar atau testis dapat membantu seorang pria untuk mendekksi kanker secara dini sehingga dapat disembuhkan apabila diketemukan pada stadium dini.

c. Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Dapat membantu wanita untuk lebih dini mendeteksi adanya kanker payudara

d. Memeriksa secara teratur adanya luka terbuka ~~dimulut~~ yang tidak kunjung sembuh untuk mendeteksi adanya kanker mulut lebih dini.

10. Menurut (Saryono, 2014) Pengobatan Kanker

Pada prinsipnya pengobatan kanker yang ada saat ini adalah untuk menyembuhkan secara lokal di daerah tempat tumbuhnya (local control) dan berupaya agar tidak menyebar ke area atau tempat lain. Karena sel kanker berasal dari sel tubuh sendiri yang berubah sifat menjadi tidak terkontrol karena pertumbuhannya sehingga adanya kesulitan terapi terhadap kanker itu sendiri. Sehingga setiap pengobatan yang ditunjukan kepada sel kanker berpengaruh terhadap sel tubuh normal.

a. Pengobatan Kanker yang terbukti secara medis

- Terapi Operatif

Terapi lokal terbagi menjadi 2 kelompok yang pertama adalah terapi operatif dan terapi non operatif. Satu-satunya terapi yang dapat mengangkat tumor secara lengkap dengan daerah infiltrasinya hanyalah operasi.

- Terapi Radiasi

Terapi ini juga merupakan terapi lokal. Radioterapi menggunakan sinar pengion sehingga sel kanker dapat dihancurkan. Efek samping dari biasanya akan mual dan muntah, penurunan jumlah sel darah putih,

infeksi/ peradangan, reaksi pada kulit seperti terbakar sinar matahari, rasa lelah, sakit pada mulut dan tenggorokan, diare serta dapat menyebabkan kebotakan.

- **Kemoterapi**

Merupakan terapi sistemik adalah terapi melalui infus sehingga obat dapat masuk ke seluruh sistem di tubuh penderita kanker dan yang paling sering digunakan.

- **Terapi Hormonal (terapi sistemik)**

Pada kanker yang sensitif terhadap hormon seperti kanker prostat dan kanker payudara, maka bila terdapat reseptor hormonal yang positif maka dapat dilakukan terapi hormonal.

b. Pengobatan dengan Terapi Kombinasi

Pengobatan dengan terapi kombinasi merupakan pengobatan yang terbaik untuk beberapa kanker. Terapi, kombinasi merupakan kombinasi dari pembedahan, penyinaran, atau kemoterapi.

c. Pengobatan Alternatif

Sesungguhnya pengobatan medis juga menggunakan obat – obatan yang berasal dari tumbuhan, seperti contohnya obat kemoterapi Vincristine berasal dari bunga Vinca Rossea dari Madagaskar atau Paclitaxel berasal dari kulit pohon sejenis yang disebut Taxus Baccata di Amerika dan Taxus Chinensis di Asia.

11. Kiat Untuk Menghindari Serangan Kanker

Adapun kiat untuk menghindari serangan kanker, walaupun hal ini memang sulit dan berat untuk dijalankan sepenuhnya dikarenakan kondisi lingkungan disekitar kita serta emosi kita kurang mendukung untuk dapat bebas dari kanker (Saryono, 2014).

- a. Menghindari stres, sedih, pesimis, depresi, dan lain yang bersifat negatif serta mengubah kondisi mental menjadi positif dengan cara berpikir positif dalam segala hal, seperti optimis, senang hati, proaktif, bebas stres.
- b. Menjaga pola makanan yang kita makan dan minuman yang kita minum setiap hari.
- c. Menjalankan pola diet yang sehat dengan cara menjaga berat badan yang ideal di mana terjadi kesesuaian antara berat badan dengan tinggi badan.
- d. Diet anti daging adalah bersifat asam yang paling baik adalah memakan ikan dan ayam daripada daging karena daging juga mengandung antibiotik ternak yang menumbuhkan hormon dan parasit berbahaya.
- e. Sebaliknya perbanyak mengolah makanan dengan cara direbus.
- f. Membatasi pemakaian gula dan garam pada makanan dan minuman karena pada dasarnya sesuatu yang berlebihan itu tidak baik.

- g. Sebaiknya mengkonsumsi zat yang mampu mencegah atau melawan kanker yang baik untuk tubuh seperti vitamin A, vitamin C, teh hijau, dan lain sebagainnya yang mengandung zat antioksidan.
- h. Mengubah pola hidup kita menjadi lebih baik dengan tidak menggunakan narkoba, tidak merokok, tidak minuman keras yang mengandung alkohol yang merusak kesehatan.
- i. Olah raga dengan teratur maka tubuh kita kaya akan oksigen yang sangat tidak disukai kanker.
- j. Menjaga kondisi lingkungan kita dari masalah yang memicu kanker seperti polusi udara yang penuh polusi dapat menimbun zat radikal bebas seperti asap dan debu baik dari kendaraan, membakar sampah, dan lain sebagainnya.

B. Wanita Dengan Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker Payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara juga dibentuk oleh jaringan lymphatic, sebuah jaringan yang berisi sistem kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan serta kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun.

Menurut WHO 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Kanker payudara sebagaiai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Pada setiap tahun dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan

kurang lebih dari 175.000 di amerika serikat. Sedangkan pada tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700,000 meninggal kanker payudara. (Mulyani,2013)

Di indonesia belum ada data statistik yang akurat, namun dataa yang terkumpul dari rumah sakit menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama diantara kanker lainnya pada wanita. Setiap tahunnya, di Amerika serikat 44.000 pasien meninggal karena penyakit ini sedangkan di eropa lebih dari 165.000. setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien mengalami kanker payudara stadium akhir dan hanya bertahan hidup 18-30 bulan.(Mulyani,2013)

Kanker payudara berdasar sifat serangnya terbagi menjadi dua:

a. Kanker payudara invansif

Pada kanker payudar invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif di sekitarnya.

b. Kanker payudara Non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang serta jaringan konektif disekitarnya.

Ada tiga tahapan utama dalam perkembangan kanker :

a. Inisiasi

Agen penyebab kanker merusak materi genetis sebuah sel.

b. Promosi

Sel-sel yang rusak terpajan bahan kimia akan mempercepat proses pembelahan sel, diperlukan pajanan jangka panjang pada ‘pemicu-pemicu’ ini agar kanker dapat berkembang dan faktor gizi diperkirakan memberikan kontribusi terbesar pada kanker tahap ini.

c. Progresi

Sel-sel menjadi sangat ganas dan mampu bermetastasis (menyebar) ke bagian-bagian tubuh lain. Pembentukan benjolan kanker merupakan suatu proses yang panjang mencakup rangkaian peristiwa biologis dari sel-sel payudara normal hingga menjadi benjolan kanker, diperlukan satu miliar sel untuk membentuk tumor ukuran 1 cm.

2. Anatomi Payudara

MenururMulyani, 2013 Payudara (mamma) yang dimiliki pria dan wanita adalah sampai masa pubertas (11-13 tahun) karena hormon estrogen dan hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif sedangkan pada pria kelenjar dan duktus mammae kurang kembang dan sinus berkembang tidak sempurna. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadran, yaitu :

- a. Kuadran lateral (Pinggir atas)
- b. Kuadran lateral bawah
- c. Kuadran tengah atas
- d. Median bawah.

Organ payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang berfungsi utamanya menyekreasi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi menyusui karena payudara memiliki kelenjar susu yang memberikan nutrisi berbentuk air susu. Payudara itu sendiri terdiri dari jaringan duktural, fibrosa yang mengikat lobus – lobus, dan jaringan lemak didalam dan diantara lobus. Jaringan payudara 85% terdiri dari lemak. Sedikit di bawah pusat payudara dewasa terdapat puting (*Papilla Mamaria*), tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola.

3. Mitos Tentang Kanker Payudara

Menurut Mulyani, 2013 Banyaknya mitos yang beredar tentang penyakit kanker payudara membuat penderitanya kebingguan hingga frustasi. hal ini yang baru saja didiagnosakan menderita kanker payudara atau seseorang yang mengkhawatirkan peluangnya untuk terserang penyakit kanker payudara. Mitos yang berkembang tentang kanker payudara, antara lain:

- a. Kanker payudara pasti dapat menyebabkan penderitanya meninggal
- b. Hanya wanita tua yang bakal terkenal kanker payudara
- c. Mammogram itu menyakitkan
- d. Menggunakan deodoran dapat memicu kanker
- e. Jika terpapar udara selama oprasi makan kanker akan menyabar
- f. Wanita yang mempunyai payudara kecil berpeluang lebih kecil untuk terserang kanker
- g. Laki-laki tidak dapat terkena kanker payudara
- h. Menggunakan bra kawat dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

4. Ciri – Ciri Kanker Payudara

- a. Munculnya benjolan di payudara
- b. Warna kulit payudara berubah
- c. puting terasa sakit
- d. muncul benjolan pada ketiak

5. Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinannya , antara lain :

a. Faktor usia

Usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi.

b. Faktor Genetik

Kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

c. Penggunaan hormon estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement), penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

d. Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

e. Perokok pasif

Merupakan orang tidak merokok tetapi orang yang tidak segaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh orang perokok sering kali didengar perokok pasif terkena risiko dari bahaya asap rokok dibandingkan perokok aktif.

f. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena resiko kanker payudara karena sel – sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.

6. Faktor Risiko Kanker Payudara

Hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron.

Adapun faktor resiko kanker payudara , yaitu :

1. Faktor resiko kanker payudara

wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara .

Wanita yang hamil di usia yang lebih tua, akan mengalami siklus menstruasi yang lebih banyak sebelum hamil. Pada tiap siklus haid FSH (Follicle stimulating hormone) dieluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel atau bahkan lebih dari satu folikel yang berkembang menjadi folikel de Graff yang membuat estrogen.

Siklus menstruasi ini akan mengakibatkan beberapa perubahan pada jaringan pada payudara akibat adanya hormon estrogen. Perubahan-perubahan ini akan mengakibatkan beberapa ketidaknormalan pada proses regenerasi sel. Kemudian akan memperbesar peluang untuk menderita kanker payudara.

2. Usia saat menstruasi pertama (menarche)

Usia menarche dini (< 12 tahun) memiliki nilai Odds Ratio sebesar 2,638 atau >1 sehingga usia menarche dini dapat meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 2,638 kali lebih tinggi dibandingkan dengan WUS yang tidak menarche dini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Desiyani yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara menstruasi dini dengan kanker payudara. Menarche dini atau

menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker (Mulyiani,2013)

3. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Wanita yang memiliki riwayat keluarga yang memiliki hubungan darah yang sedang atau pernah menderita kanker payudara akan memiliki risiko mengalami kanker payudara sebesar 6,938 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.

wanita yang memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang paling penting mengingat kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Beberapa keluarga bisa jadi memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara tertentu bila dibandingkan dengan keluarga lainnya. Misalnya resiko wanita untuk menderita kanker payudara meningkat 1,53 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara

4. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

5. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama , semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

6. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan penyumbang populasi kematian terbanyak pada wanita. Untuk itu, mengenali gejala awal sangat di perlukan agar lebih cepat melakukan penanganan yang tepat secara dini.

Ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%) berupa masa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas. Pada 11% kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting (90%), edema lokal (4%) , retraksi puting (3%). Gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan. (Mulyiani,2013)

Menurut American Cancer Association, kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara:

1. Ditemukannya benjolan pada payudara

Menurut American Cancer Society, gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara.

2. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahannya ukuran, bentuk payudara dan puting.

3. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting sering kali mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang juga berwarna kuning, kehijau – hijauan berupa nanah.

4. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan , yang merupakan gejala umumnya.

7. Diagnosa Kanker Payudara

Adanya berbagai macam cara untuk mendiagnosa kanker payudara dan untuk menentukan apakah sudah ada penyebaran (metastasis) ke organ lain.perlu mempertimbangkan beberapa faktor ketika akan memutuskan test diagnostic, antara lain :

- a. Usia dan kondisi medis pasien
- b. Tipe kanker
- c. Beratnya gejala
- d. Hasil tes sebelumnya.

8. Klasifikasi Tumor Payudara

Tumor adalah massa jaringan yang tidak normal. Menurut National Breast Cancer Foundation, terdapat 2 tipe tumor payudara, yaitu:

a. Tumor Jinak Payudara (Benign Breast Tumors)

Tumor jinak payudara adalah pertumbuhan sel yang tidak normal tetapi tidak menyebar keluar payudara dan tidak mengancam nyawa manusia. Namun, tumor jinak payudara dapat meningkat menjadi kanker sehingga

tumor jinak payudara tetap patut diwaspadai. Ketika tumor didiagnosa sebagai tumor jinak, dokter selalu membiarkannya daripada mengangkatnya. Meskipun biasanya tumor ini tidak menyerang sekitar jaringan payudara, kadang tumor ini bisa tumbuh menekan organ dan menyebabkan luka atau masalah lain. Pada keadaan ini, tumor harus segera diangkat.

b. Tumor Ganas Payudara (Malignant Breast Tumor/Breast Cancer)

Tumor ganas payudara adalah kumpulan sel kanker yang tumbuh dan dapat menyebar pada berbagai bagian tubuh. Tumor ganas berbahaya karena menyerang sekitar jaringan payudara. Ketika tumor dicurigai sebagai tumor ganas, maka dokter akan melakukan biopsi untuk mendiagnosa tumor.

9. Stadium dan Grade Kanker Payudara

Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya, sampai dimana penyebarannya, sejauh dimana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain.

Sistem TNM ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu :

1. (T, Tumor), tumor itu sendiri. Seberapa besar ukurannya dan dimana lokasinya.
2. (N, Node), kelenjar getah bening di sekitar tumor apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya.

3. (M, Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke orang lain.

Stadium kanker payudara berdasarkan penilaian TNM sebagai berikut:

1. T (Tumor Size), ukuran tumor

T 0 : tidak diketemukan tumor primer

T 1 : ukuran tumor diameter 2cm atau kurang

T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm

T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm

T 4 : ukuran tumor berapa saja tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya.

2. N (Node), kelenjar getah bening regional (kgb)

N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional ketidak/aksilla

N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan.

N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan.

N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (supraclavicular) atau kgb di mammary interna di dekat tulang sternum.

3. M (metastasis), penyebaran jauh

M x : Metastasis jauh belum dapat dinilai

M 0 : tidak terdapat Metastasis jauh

M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing – masing faktor T,N,M didiperoleh, kemudian ketiga faktor tersebut digabung dan didapatkan stadium kanker sebagai berikut :

Stadium 0 : T0 N0 M0

Stadium 1 : T1 N0 M0

Stadium II A : T0 N1 M0 / T1 N1 M1 / T2 N0 M0

Stadium II B : T2 N1 M0 / T3 N0 M0

Stadium III A : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0

Stadium III B : T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0

Stadium III C : Tiap T N3 M0

Stadium IV : Tiap T-Tiap N-M1

Dengan diketahuinya stadium kanker bermanfaat untuk :

1. Dapat mengetahui keadaan sejauh mana tingkat pertumbuhan kanker dan penyebaran kanker ketika pertama kali didiagnosis, apakah merupakan stadium dini atau stadium lanjut.
2. Untuk menentukan perkiraan prognosis atau tingkat harapan kesembuhan dan harapan hidup seberapa besar.

3. Mengetahui stadium kanker juga berguna untuk menentukan jenis pengobatan atau tindakan yang terbaik berdasarkan stadiumnya, karena

Masing stadium akan berbeda cara penanganannya.

2.1 Stadium Kanker Payudara

Stadium	Keterangan
0	Stadium ini disebut kanker payudara non-invasif, ada dua tipe yaitu DCIS (ductal carcinoma in situ) dan LCIS (lobular carcinoma situ).
I	Kanker invasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening.
II	Kanker invasif, ukuran tumor 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening
III	Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah, dan bernanah.
IV	Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru – paru, hati, tulang, atau otak.

Sumber : (Mulyani,2013)

Dijelaskan lebih rinci tentang stadium kanker payudara, yaitu :

1. Stadium 0

Disebut Ductal Carsinoma In Situ atau Noninvasive Cancer yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh/saluran payudara dan kelenjar – kelenjar (lobules) susu pada payudara.

2. Stadium 1

Pada stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

3. Stadium II

a. Stadium II A

Pada stadium ini, diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (axillary lymph nodes).

b. Stadium IIB

Pada kondisi ini diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak, dan diameter tumor lebih dari 5 cm tapi belum menyebar.

4. Stadium III

a. Stadium III A

Pasien pada kondisi ini, diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

b. Stadium IIIB

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara dapat didiagnosa sebagai Inflammatory breast cancer.

c. Stadium IIIC

Seperti stadium IIIB , tetapi telah menyebar ke titik – titik pada pembuluh getah bening dalam group N3(kanker telah menyebar lebih dari 10 detik disaluran getah bening di bawah tulang selangka).

5. Stadium IV

Pada stadium IV ukuran tumor dapat berapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh, seperti tulang , paru – paru , liver atau tulang rusuk.

a. Grade

Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan pada bagaimana bentuk sel kanker dan perilaku sel kanker di bandingkan dengan sel normal dan untuk mengetahui Grade kanker, sampel – sampel hasil biopsy dipelajari dibawah microscope.

Grade pada kanker payudara :

1. Grade 1

Ini merupakan grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam perkembangannya dan biasanya tidak menyebar.

2. Grade 2

Merupakan grade tingkat sedang

3. Grade 3

Merupakan grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat dan biasanya menyebar.

b. Prognosis Kanker Payudara

Prognosis kanker payudara berdasarkan stadiumnya dibagi menjadi 5, yaitu:

1. Stadium I : 90%-80%

2. Stadium II : 70%-50%

3. Stadium III : 20%-11%

4. Stadium IV : 0%

5 Stadium Ca In Situ : 96%

10. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri (Rasjidi, 2009). Adapun strategi pencegahan kanker yang dilakukan antara lain berupa

1. Pencegahan Primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara.

3. Pencegahan Tertier

Pada pencegahan tertier ini biasanya dirahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara

C. Pendokumentasian Asuhan kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Antisipasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

e. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

g. Evaluasi

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

a. Subjektif (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Assesment (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

d. Planning (P)

- Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI 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 Varney. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Ny. H Umur 40 Tahun Di Klinik Heny Kasih

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Heny Kasih. Alasan saya mengambil kasus di klinik Heny karena Klinik Heny merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan Studi kasus ini diakukan pada tanggal 12 maret 2015.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny. H usia 40 tahun di klinik Tanjung tanggal 12 Maret 2018.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

(headtotoe) pada Ny.HPada pemeriksaan di dapat keadaan umum lemas, pucat, kesadaran compos mentis, TTV: TD120/80mmHg, T/P:36,5⁰C / 78x/menit, RR:20x/menit.

2.Wawancara

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

3.Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny.H Usia 40 Tahun di Klinik Heny Kasih yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada ibu.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Heny Kasih

2. Catatan asuhan kebidanan

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

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan tahun (2013-2016).

E. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

▪ Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan

▪ Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.H USIA 40 TAHUN DENGAN KANKER PAYUDARA DI KLINIK HENY KASIH TAHUN 2018

Tanggal Masuk : 12 Maret 2018 Tgl pengkajian : 12 Maret 2018

Tempat : Klinik Heny Kasih Pengkaji : Jusly

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny.H Nama Suami : Tn. S

Umur : 40 tahun Umur : 42 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa: Jawa Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan: Karyawan Swasta

Alamat : Jl.L.Permasyarakatan Alamat : Jl.L.Permasyarakatan

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. **Keluhan utama/Alasan utama masuk :** Ibu mengatakan payudaranya terasa tegang dan tidak nyaman serta terdapat benjolan di payudara di sebelah kiri.

2. **Riwayat menstruasi :**

Menarche : 13 th,

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 7 hari,

Banyak : ± 2-3 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : ya

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : tidak riwayat kembar

7. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan KB pil 5 tahun

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

. Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali

. Lama nikah 20 tahun, menikah pertama pada umur 20 tahun

9. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : nasi putih + air putih + sayur + Lauk + buah

Porsi : 1 porsi

Minum : 7 - 8 gelas/hr, jenis

Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 2 - 3 jam

Tidur malam : 7 - 8 jam

Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna :kuning

BAB : 2-3 kali/hari, konsistensi : lembek, warna :kuningkecoklatan
lendir darah:tidakada

d. Personal hygiene

Mandi : 3 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 sehari

3. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : tidak ada

Menyusui : tidak ada

Keluhan : tidak ada

Hubungan sexual : - x/mgg, Hubungan sexual terakhir

4. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minuman keras: tidak ada

Obat terlarang : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik kesadaran : cm

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 65 kg,

Tinggi badan : 155 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : lordosis

Kepala : simetris

Rambut : bersih , tidak ketombe

Muka : simetris , tidak ada odema

Cloasma : tidak ada

oedema : tidak ada

Mata : simetris Conjungtiva : merah muda Sclera : ikhterik

Hidung : simetris polip : tidak ada

Gigi dan Mulut/bibir : bersih , tidak ada caries

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada

Payudara : payudara sebelah kiri teraba ada benjolan nyeri tekan.

Bentuk simetris : tidak simetris , warna kulit kemerahan , terdapat ada benjolan di payudara di sebelah kiri

Keadaan putting susu : menonjol

Warna : Kulit Kemerahan di sebelah kiri payudara

Abdomen

Inspeksi :

Bekas luka/operasi: tidak ada

Kandung Kemih : kosong

Genitalia

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

Tangan dan kaki

Simetris/tidak :simetris

Oedema pada tungkai bawah : tidak ada

Varices : tidak ada

Pergerakan : aktif

Kemerahan pada tungkai : tidakada

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ny. H Usia 40 tahun dengan Ca Mamae (kanker payudara)

stadium II

Data Dasar :

DS : - Ibu mengatakan adanya benjolan di payudara, rasa sakit , keluar cairan dari puting susu dan timbul kelainan kulit seperti kemerahan .

- Pada saat di palpasi daerah aksila sampai payudara terdapat benjolan disekitar daerah payudara sebelah kiri dengan posisi berbaring.
- Pada saat di inspeksi dengan posisi duduk dan posisi tangan jatuh bebas ke samping dan pemeriksaan berdiri di depan dalam posisi lebih kurang sama tinggi. Terdapat payudara simetris kanan dan kiri warna kemerahannya di lakukan juga dalam keadaan kedua lengan di angkat ke atas untuk melihat ada bayangan tumor di bawah kulit yang ikut bergerak, bayangan tumor terlihat.

DO: K/U : Baik

Kesadaran : CM

TTV : TD : 120/80 mmHg

P : 78 x/i

RR: 20x/i

T : 36,5

Payudara : Ada Bengkak payudara disebelah kiri ibu dan nyeri dibagian payudara sebelah kiri ibu

- Masalah : - ibu merasa takut
 - ibu merasa nyeri pada daerah sekitar payudara sebelah kiri ibu
- Kebutuhan: 1. Beri ibu support/dukungan
 - 2. Beri ibu mengenai tentang penkes terhadap ibu
 - 3. Beritahu ibu mengenai tentang perawatan payudara ibu

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ca Mamae dengan stadium

IV. TINDAKAN SEGERA:

Kalaborasi dengan dokter atau spesialis Ca Mamae

V. INTERVENSI :

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan	Untuk mengetahui kondisi ibu
2.	Beri mengenai tentang penkes	Untuk sudah mengetahui tentang penkes
3.	Beri ibu support	Untuk memacu semangat ibu dalam menghadapi kedaanya
4.	Bantu ibu mementukan posisi yang nyaman	Untuk memberi kenyamanan ibu
5.	Beri kepada ibu tentang therapy	Untuk memacu kesembuhan ibu

VI. IMPLEMENTASI

No	Implementasi/Tindakan	Paraf
1.	<p>Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kes : CM</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 78x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36,5 ⁰C</p> <p>Payudara : Ada Bengkak payudara disebelah kiri ibu dan nyeri dibagian payudara sebelah kiri ibu.</p>	Jusly
2.	<p>Memberitahu mengenai penkes :</p> <p>Merawat payudara :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bersihkan payudara dengan minyak atau air hangat selama 2 menit untuk menghilangkan kotoran. -Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, dan palpasi payudara <p>Cara Berpakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan ibu memakai pakaian yang longgar dan tidak sempit <p>Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ± 8 jam /hari <p>Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 	Jusly
3.	<p>Mmberi support</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yakinkan kepada ibu bahwa penyakitnya dapat di sembuhkan dengan pemeriksaan yang teratur -Berikan perhatian dan selalu mendengarkan keluhan pasien agar pasien merasa di perhatikan -Menjadi sumber yang dapat membantu ibu untuk siap melakukan pengobatan 	Jusly

4.	Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman -Anjurkan ibu untuk posisi yang nyaman agar ibu dapat merasa rileks dan istirahat dengan efektif misalnya posisi berbaring dengan kedua lengan agak direntangkan	Jusly
5.	Memberitahu kepada ibu tentang therapy: -Pada stadiumII : Tumor dengan diameter < 2 cm dengan metástasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan /tanpa metástasis aksila. Therapy yang dilakukan pada stadium II yaitu : 1. Mastektomira di kalatauamodifikasi mastektomi radikal. Setelah itu periksa KGB yaitu didaerah aksila,supra dan intraklavikula,serta KGB leher utama. 2. Kemudian dengan alternatif lain pada tumor yang kecil dapat dilakukan tehnik Breast Conserving therapy, berupa satu paket yang terdiri dari pengangkatan tumor saja (tumor ektomi).	Jusly

VII. EVALUASI

S : - Ibu mengatakan ada benjolan dan nyeri dan didaerah sekitar payudara

- Keluar cairan dari puting susu
- Warna payudara kemerahan

O: - Dilakukan pemeriksaan dengan palpasi didaerah aksila sampai payudara,

terdapat benjolan disekitar didaerah payudara sebelah kanan dengan dengan posisi berbaring

- Dilakukan pemeriksaanm inspeksi dengan posisi duduk dan posisi tanmgan jatuh bebas kesamping dan pemeriksaan berdiri didepan dalam posisi lebih kurang sama tinggi. Terdapat payudara asimetris kanan kiri, warnanya kemerahan dilakukan juga dalam keadaan kedua lengan diangkat keatas untuk melihat ada bayangan tumor dibawah kulit yang ikut bergerak, bayangan tumor terlihat

A : - Ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian payudara ibu

- Ibu mengatakan ada benjolan dibagian payudara ibu

P : - Memberikan keadaan umum ibu

- Memberikan mengenai penkes tentang

- Merawat payudara

- Cara berpakaian

- Istirahat

- Nutrisi

- Beri ibu suport

- Bantu ibu menentukan posisi yang nyaman

- Memberikan kepada ibu tentang therapy yang dilakukan.

B. Pembahasan

Pada bab ini, penulisakan menjelaskan kesenjangan yang ada dengan cara membanding kanan tara teori dan praktek yang ada dilahan yang mana kesenjangan tersebut menurut langkah dalam manajemen kebidanan, yaitu pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif, danefisen, khususnya pada ibu dengan kanker payudara.

1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua data subjektif dano bjektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa, yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat kesehatan, biopsikologi, spiritual, pengetahuan klien. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus. Data objektif terdiri pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatanbarudanbelumnya), (Nita danMustika, 2016).

Pada pengumpulan data subyektifNy. H diketahui ini ibu merasa nyeri di bagian payudara di sebelah kiri, bengkak di bagian sebelah kiri payudara ibu, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/ menit, RR : 20x/ menit, Temp : 36,5°C, dan teratur.Berdasarkan teori dalam pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan

penunjang (laboratorium). Sedangkan dalam kenyataannya tidak dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium), karena tidak tersedianya alat. Sehingga dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, (Nita dan Mustika, 2016).

a. Diagnosa

Dalam teori disebutkan bahwa diagnose kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnose kebidanan. Diagnose kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam kasus Ny. H diagnose kebidanan ditegakkan adalah Ny. H usia 40 tahun ibu dengan kanker payudara. Diagnose tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan Kanker Payudara adalah Bengkak dibagian sebelah kiri payudara ibu, kulit kemerahan dibagian sebelah kiri ibu. Pada kasus Ny. H mengatakan merasa sangat nyeri, cemas dengan keadaan payudara, dan sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien menyadari pada kasus Ny.H. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Identifikasi diagnosis, masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosis atau masalah ini benar-benar terjadi (Nita dan Mustika, 2016). Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah bengkak bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus tidak terjadi diagnosis potensial karena mendapat perawatan yang tepat, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Nita dan Mustika, 2016) tindakan segera pada kasus ibu dengan kanker payudara adalah segera untuk mencegah. Penyakit Kanker Payudara dan tidak mau rujuk. Pada

kasus ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu tidak segera dirujuk karena ibu menolak.

5. Intervensi

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Nita dan Mustika, 2016). Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus ini yaitu rencana memberikan penkes, pada kasus Ny. H perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang kanker payudara, Memberi obat nyeri, anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang adekuat, berikan ibu posisi yang nyaman, anjurkan ibu untuk dirujuk, intervensi yang sudah diberikan kepada ibu sudah sesuai sehingga dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Implementasi

Pada langkah keenam ini terencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, (Nita dan Mustika, 2016). Pada kasus dengan kanker payudara meliputi :beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang kanker payudara, memberitahu ibu untuk dilakukan perawatan payudara, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi dan cairan,

memberikan posisi yang nyaman pada ibu, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/ menit, RR : 20 x/ menit, temp : 36,5°C. Pada langkah ini terjadi kesenjangan teori dengan praktik yang dilakukan karena implementasi yang diberikan tidak sesuai dengan intervensi yang ada karena rujukan tidak dilakukan karena ibu menolak.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya, (Nita dan Mustika, 2016).Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil pasien tidak membaik, keadaan umum ibu dan hasil observasi tanda-tanda vital ibu tekanan darah rendah, perdarahan dalam batas normal, Setelah KU ibu membaik, Ny. H .Pada langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena keadaan ibu tidak membaik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktik melalui studi kasus pada ibu wanita pada Ny.H usia 40 tahun dengan kanker payudara di klinik Heny Kasih tanggal 12 Maret 2018, maka penulis menarik suatu kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Ny. H dengan keluhan benjolan di sebelah kiri payudara ibu, bengkak di payudara sebelah kiri, dan kulit dapat kemerahan di sebelah kiri ibu.
2. Interpretasi data didapatkan diagnose kebidanan Ny. H usia 40 tahun dengan kanker payudara. Masalah yang timbulkan pada Ny. H ibu merasa cemas karena keadaan payudara. Kebutuhan pada Ny. H adalah dukungan moril dan penjelasan tentang penyebab bengkak yang dialaminya.
3. Diagnosa potensial berupa benjolan di sebelah kiri payudara, dan terdapat juga ada bengkak di sebelah kiri payudara ibu.
4. Tindakan segera pada kasus ini dilakukan apabila terjadi diagnose potensial yaitu melakukan kolaborasi dengan bidan mengenai asuhan

5. Perencanaan adalah berupa menjelaskan pada ibu mengenai keadaan fisiknya secara umum dan beri dukungan moril, lakukan perawatan payudara sampai ada tekan dibagian payudara ibu dan ajari ibu serta keluarga cara perawatan payudara, observasi keadaan umum, TTV, merasa nyeri dibagian nyeri bagian payudara ibu, ada juga Bengkak dibagian sebelah kiri payudara ibu.
6. Pelaksanaan dari perencanaan diatas telah dilaksanakan mulai dari pukul 10.00 – 11.00 Wib.
7. Evaluasi dilakukan keadaan pasien membaik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 22x/menit, nadi 78x/menit.
8. Ada beberapa kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus tersebut pada langkah perencanaan dan pelaksanaan yaitu dilakukan pemberian obat therapy, perawatan payudara, penkes tentang nutrisi. Alternatif dari pemecahan kesenangan tersebut yaitu meskipun ada kesenjangan pada teori dan praktik pada penanganan kasus namun tujuan dari penatalaksanan yang diterapkan adalah untuk kesembuhan pasien

B. Saran

1. Bagi institusi

Agar institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan menerapkannya pada pasien / klien secara langsung.

2. Bagi Lahan Praktek

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kanker payudara.

3. Bagi Pasien

Agar dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatan dalam kanker payudara.

4. Bagi Mahasiswa

Agar penulis dapat meningkatkan keterampilan, wawasan dan pengetahuan tentang kanker payudara dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktek yang nyata di lahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti,.2014 *Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara.*

<https://media.neliti.com/media/publications/137682-ID-faktor-faktor-risiko-kanker-payudara-stu.pdf>

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Depkes. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker.* Jakarta: Depkes RI; 2013

KEMENKES.2015. *Buletin Kanker.* Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.

Mulyani,2013. PMS Pada Kehamilan.yogyakarta:PT Nuha Medika

Nugroho,DKK.2012.Mengupas Tunas 9 Jenis PMS.yogyakarta:PT Nuha Medika.

Soryono,2014.*Perawatan Payudara.*yogyakarta:PT Nuha Medika

Yuliati,2016. *FAKTOR-FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA* <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

FORMULIR SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 15 Mei 2018

Kepada Yth.
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika S.SiT,M.KM
Di tempat
Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama Mahasiswa : Jusly Simamora
Nim : 022015029
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny H usia 40 tahun Dengan
Kanker Payudara Di Klinik Heny Kasih Tahun 2018

Hormat saya



Jusly Simamora

Disetujui oleh
Dosen pembimbing

Diketahui oleh
koordinator LTA



(Merlina Sinabariba, S. ST., M.Kes)

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

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN PAYUDARA
(DETEKSI DINI RANKER PAYUDARA)**

NO	LANGKAH KLINIK	NILAI		
		0	1	2
A. MELAKUKAN PEMERIKSAAN SADARI				
1.	Berdiri di depan cermin dengan posisi :			
	a. kedua tangan menekan punggung			
	b. kedua tangan diangkat lurus keatas			
2.	Inspeksi yang diperhatikan adalah :			
	a. apakah kedua payudara simetris (jarak kedua putting susu kegaris tengah tubuh sama kiri dan kanan)			
	b. apakah ada retraksi papila			
	c. apakah ada perubahan warna kulit payudara			
	d. apakah ada benjolan, cekukan atau kulit seperti kulit jeruk di payudara.			
3.	Palpasi :			
	•memencet papilla dengan ibu jari dan telunjuk untuk melihat apakah ada bengkak			
	•Periksa semua kelengkapan alat			
B. PERSIAPAN PEMERIKSAAN				
1.	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan meminta penderita duduk serta menciptakan suasana yang menyenangkan			
4.	Menanyakan identitas lengkap penderita dan keluhan utamanya			
5.	Menjelaskan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan pada penderita			
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
C. MELAKUKAN PEMERIKSAAN				
1.	Inspeksi : perhatikan			
	a. Simetris			
	b. Retraksi papila			
	c. Dimpling			
	d. Peau de'orange			

STIKes Santa Elisabeth Medan

	e. Warna kulit/pelebaran vena		
	f. Ulkus		
	g. Lecet pada areola mamma		
	h. Benjolan		
2.	Palpasi		
	a. Lokasi		
	b. Ukuran/jumlah tumor		
	c. Konsistensi		
	d. Perlengketan ke jaringan sekitar		
	e. Permukaan tumor (licin/berbenjol)		
	f. Nyeri		
	g. Pembesaran kelenjar axilla, supra		
D. SELESAI PEMERIKSAAN			
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada penderita		
2.	Mengucapkan terima kasih dan salam kepada penderita		
3.	Mempersilahkan penderita keluar ruangan		
4.	Mencuci tangan dengan air dan sabun cair		
	JUMLAH		

Medan STIKes Santa Elisabeth

DAFTAR KONSUL PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF DOSEN
1.	Jumat, 25 - 5 - 2018.	Amilia Veronika, SST, M. KM	- Perbaiki kota pengantar, portar 1&2, Bab 1 dan portar kota konter populasi.	
2.	Sabtu, 26 - 5 - 2018.	Amilia Veronika, SST, M. KM	- Alcc bab 1 bab 2 Dapar 1&2, kota pengantar, Bab 1, Bab 2.	
3.	28 - 5 - 2018	Risda Miftaha Waniq, S.Si, M.T	Kumpul Lembar pengesahan	
4.		Merina Simbariba SST, M.Kg	- Perbaiki	

STIKes Santa Elisabeth Medan

07 - 6 - 2018	Flora Naiabobo ST. M. KES	<ul style="list-style-type: none"> - Calep - Formular suatu persebaruan (PA) - Lembar Verben Judin - Lembar penyatahan - Inf. can - Kator Penyantai 	<ul style="list-style-type: none"> - PA - Bas 1 - Bas 2 - Bas 3
08 - 6 - 2018	Flora Naiabobo, ST. M. KES	Acc fluid	for

Medan STIKes

Waktu	Kegiatan
07.00.	Menerima pasien dan melakukan observasi Pada Mr. D usia 67thn datang dengan keluhan kll (bernikah luka)
07.30	Menerima pasien dan melakukan observasi Pada sri. murni usia 47 bulan datang dengan keluhan demam + flu, merah bat therapy; 1. paracetamol
08.00.	Menerima pasien dan melakukan observasi Pada Mr. J. usia 46 TD = 120/80 mmhg datang dengan keluhan masuk angin, obat therapy; 1. Asmet 2. Antacid
09.00.	Menerima pasien pada ny. 2. usia 55 thn untuk pemeriksaan dahak

Medan STIKes Santa Elisabeth

10.00. menerima pasien wanita dengan keluhan periharaan observasi
BP : $110/80$ mmHg, PR : 22 x/menit
 $P = 78$ x/menit, $T = 36,5^{\circ}\text{C}$.
obat : - Antibiotik.

11.00. menerima pasien N.Y. A usia 22thn datang dengan keluhan Febriis observasi : BP : $100/60$ mmHg, $T = 38,5^{\circ}\text{C}$, $P = 78$ x/l, PR : 20 x/l

Diketahui oleh

Pj. Klinik Mahasiswa
Jawar
(Wentzka)

Dosen Pembimbing

(Sri. Flora Mardiyah SST. 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, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/Ii/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai tanggal 01 Maret – 18 April 2018, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
 2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018
- Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Cc: Efie

DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG I
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanggal 01 - 24 Maret 2018

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Adriana Danita	Ridho
2	Desi Valentina	
3	Anggi Tresna Sembiring	SALLY
4	Desy Natalina Sinaga	
5	Diana Gabriella P	
6	Saur Meliana	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Dewi Santi Pasaribu	
2	Imelda Juli Ndraha	Berta
3	Valentina Zai	Mariana Bunga
4	Klara Zidomi	
5	Ines Damayanti S	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Ade Pysesara Saragih	Romauli
2	Sister Ibarotua Telambanua	
3	Yanti Mahulae	Rizki
4	Ravika Valentine Malau	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jusly Simamora	
2	Nila Magdalena Sibarani	Henry Kasih
3	Fitriana Sihombing	Mariana Sukadono
4	Silvestri Pane	
5	Marisa Romauli Sianipar	
6	Rani Ewita Nainggolan	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Paska Sianipar	Misriah
2	Julian Sari Nababan	
3	Sr. Gisela SFD	B Thessa
4	Kasriana Theresia Turnip	
5	Yustina Indianis Manao	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jumerli Romindo	Pera
2	Winda Mintauli	
3	Angelina Silvia B	
1	Beata Arniat Bate'e	Helen
2	Eva Anreani	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Melda Hutapean	
2	Peronika Kristiani	Tanjung
3	Gita Glori Permata	
4	Debora Krisdayanti	BPM Eka Sri
5	Putri Afri Silalahi	

Diketahui oleh,

Anita Veronika SST, M.KM
 Ka. Prodi

Disusun oleh,

Ermawaty SST, M.Kes/Oktafiana, SST, M.Kes
 Koordinator PKK III

CAPAIAN KOMPETENSI PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN III
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
TA. 2017/2018

Program Studi	D3 Kebidanan
Nama Mata Kuliah	PKK III
Kode	
Semester	VI (Enam)
Beban Kredit	8 SKS

1. Deskripsi Mata Kuliah

Proses pembelajaran dilaksanakan dalam bentuk belajar aktif, dimana mahasiswa diberikan kegiatan-kegiatan untuk mendapatkan kesempatan mengaplikasikan dan menerapkan konsep yang diperoleh di ruang kuliah pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Kesehatan Reproduksi dan KB, Tumbang Bayi/Balita dan anak pra sekolah serta Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal dalam situasi nyata di Klinik bersalin, Rumah Sakit khususnya di ruangan kebidanan baby dan BKIA serta Puskesmas. Mahasiswa diberi kesempatan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang berhubungan dengan masalah kebidanan secara fisiologis maupun patologis melalui interaksi dengan klien dan keluarganya, merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat pada kasus fisiologis dan patologis pada berbagai tatanan klinik atau berbagai situasi. Metode pembelajaran yang akan digunakan meliputi pre dan post conference, tutorial individu/Bed Side Teaching, diskusi kasus, case report dan operan dinas. Evaluasi praktik klinik dilakukan dengan metode log book, Direct Observational of Procedure Skill (Cheklist): format penilaian ketrampilan (tindakan prosedural), format penilaian sikap dan Laporan kasus dalam bentuk COC dan SOAP, UAS dalam bentuk SOCA/ Kasus Kebidanan.

2. Capaian Pembelajaran

2.1. Capaian Pembelajaran Umum (CPU)

Setelah mempelajari mata ajar Praktik Kebidanan III, mahasiswa semester VI diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus fisiologis dan patologis secara komprehensif pada wanita dalam siklus kehidupannya dan pada bayi baru lahir sampai masa pra sekolah berdasarkan Evidence Based.

2.2. Capaian Pembelajaran Khusus (CPK)

Setelah menyelesaikan mata kuliah PKK III mahasiswa mampu :

- Melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Kehamilan
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Persalinan
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Nifas dan Menyusui
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Neonatus
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Kespro dan KB
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah
- Melakukan Pendokumentasi SOAP Kegawatdaruratan Maternal
- Melakukan Pendokumentasi SOAP pada Kegawatdaruratan

3. Daftar Target Pencapaian Pembelajaran Praktek Klinik Kebidanan III

Adapun yang menjadi target pencapaian keterampilan klinik untuk Mata Kuliah Praktek Klinik Kebidanan III adalah sebagai berikut:

No.	Kasus	Target Pencapaian
1	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan ANC	30
2	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan INC	20
3	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan PNC	20
4	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan BBL	20
5	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan KB	20
6	Membuat SOAP Pendokumentasi Tumbang Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah	20
7	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan Gadar maternal	3
8	Membuat SOAP Pendokumentasi asuhan kebidanan Gadar neonatal	3

Kanker Payudara

Apa arti Kanker Payudara?

Payudara Kanker Makarao Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara tersebut sendiri terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan selanjutnya payudara.

Penyakit kanker akan tumbuh dan berkembang dengan cepat apabila mendapatkan asupan zat makanan yang didapatkan dari makanan atau kegiatan :

- a. Yang manis seperti gula dan pemanis buatan disukai oleh kanker serta dapat merusak kesehatan bila dikonsumsi secara berlebihan.
- b. Mengkonsumsi kopi secara berlebihan, coklat dan teh yang memiliki kandungan kafein tinggi.
- c. Menggunakan garam meja untuk makanan dan minuman.
- d. Mengkonsumsi daging merah, karena daging merah mengandung kadar asam yang cukup tinggi yang sangat disukai oleh sel kanker.
- e. Minum susu hewani yang dapat menghasilkan zat mukus yang sangat disemangi juga oleh kanker sehingga sebaliknya mengganti konsumsi susu hewani dengan susu nabati yang berasal dari tumbuhan seperti susu di kedai.



Oleh :

Jusly Simamora
022015029

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