

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA KANKER PAYUDARA KIRI PADA NY.M
DAN NY.N DENGAN PENGGUNAAN CADEXOMER IODINE DAN CALSIUM ALGINATE
SEBAGAI BALUTAN PRIMER PADA PASIEN PALIATIVE CARE RS KANKER
DHARMAIS**

Rizki Hidayat^{1*}, Naziyah², Elni Meiyanti³

¹⁻³universitas Nasional

Email Korespondensi: Rizkibus@gmail.com

Disubmit: 22 Februari 2024

Diterima: 17 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.14398>

ABSTRAK

Luka kanker sering dideskripsikan sesuatu yang dekat dengan kematian, sehingga pasien menjadi lebih takut dengan lukanya dibandingkan dengan penyakit kanker nya sendiri, luka kanker secara psikologis menunjukkan dampak negatif bagi pasien dan juga sulit untuk dirawat apalagi jenis kanker menginfiltrasi ke kulit. Menganalisis asuhan keperawatan luka kanker pada Ny.M dan Ny.N dengan penggunaan cadexomer iodine dan calsium alginate sebagai balutan primer pada fase proliferasi diTeam Paliative RS Kanker Dharmais. Tindakan Keperawatan dimulai dari tanggal 15 Juli 2023, dengan menggunakan cadexomer dan calsium alginate sebagai balutan primer, kemudian foam dan kassa menjadi balutan sekunder, pada Ny.M dan Ny.N diteam paliative RS Kanker Dharmais. Cadexomer iodine 0.9% diindikasikan sebagai antimikroba untuk membunuh bakteri, menghancurkan biofilm dan memperbaiki penyembuhan luka, kemudian kalsium alginate dengan sifat membentuk gel diatas permukaan luka, mampu menyerap luka yang berlebihan dan menstimulasi proses pembekuan darah. Namun kondisi metastase menjadi faktor pemberat proses penyembuhan luka kanker Simpulan dan Perawatan luka kanker harus diimbangi dengan tindakan pengobatan utama, kemoterapi dan radiasi untuk menghentikan proses pertumbuhan sel kanker, untuk mencapai keberhasilan pengobatan, nutrisi yang baik juga harus terkontrol, sehingga diharapkan kepada petugas pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan hal hal terkait

Kata Kunci: Luka Kanker, Cadexomer Iodine, Calsium Alginate

ABSTRACT

Cancer wounds are often described as something close to death, so patients are more afraid of the wound than the cancer itself, psychologically cancer wounds hurt the patient and are also difficult to treat, especially as the type of cancer infiltrates the skin. To analyze nursing care for cancer wounds for Mrs. M and Mrs. N using cadexomer iodine and calcium alginate as primary dressings in the proliferation phase at the Palliative Team at Dharmais Cancer Hospital Nursing actions start from July 15, 2023, using cadexomer and calcium alginate as primary dressings, then foam and gauze as secondary dressings, for Mrs. M and Mrs. N in the palliative team at Dharmais Cancer Hospital. Cadexomer iodine 0.9% is indicated as an antimicrobial to kill bacteria, destroy biofilms, and

improve wound healing, then calcium alginate with the property of forming a gel on the wound surface, can absorb excess wounds and stimulate the blood clotting process. However, metastatic conditions are aggravating factors in the healing process of cancer wounds. Treatment of cancer wounds must be balanced with the main treatment measures, chemotherapy, and radiation to stop the process of cancer cell growth. To achieve successful treatment, good nutrition must also be controlled, so this is expected of the staff. health services to pay more attention to related matters.

Keywords: *Cancer Wounds, Cadexomer Iodine, Calcium Alginate*

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita dan merupakan kejadian kanker tertinggi kedua di dunia. Pada tahun 2018, tercatat sebanyak 627.000 kematian disebabkan oleh kanker payudara (International Agency for Research on Cancer, 2018). Di Indonesia sendiri diperkirakan sebanyak 61.682 orang menderita kanker payudara (Risikesdas, 2013). Sedangkan pada data profil mortalitas kanker (Cancer Mortality Profile), menyebutkan di Indonesia terdapat 43,3% kasus baru kanker payudara dengan tingkat kematian akibat kanker payudara mencapai angka 21,4%. Angka ini merupakan angka tertinggi penyebab kematian akibat kanker pada wanita di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Tingginya angka kematian akibat kanker payudara disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah rendahnya pemahaman penderita kanker akan kondisinya, sehingga penderita kanker mengalami keterlambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Gusti, 2016). Keterlambatan ini menyebabkan banyaknya penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan pada kondisi stadium lanjut, bahkan dengan kondisi tidak baik lainnya seperti datang dengan luka kanker yang telah meluas. Pertumbuhan sel kanker yang menembus lapisan dermis dan epidermis kulit, sehingga menonjol keluar atau bentuknya menjadi tidak beraturan menjadi penyebab utama luka kanker. Luka kanker merupakan luka kronik yang berhubungan dengan kanker stadium lanjut.

Hoplamazian (2006) menyebutkan definisi luka kanker sebagai kerusakan integritas kulit yang disebabkan infiltrasi sel kanker. Pertumbuhan tumor biasanya akan mengganggu sirkulasi mikro dan mengganggu proses pembekuan darah yang akan menimbulkan perfusi yang buruk menuju kulit, edema, dan nekrosis (Naylor, 2002). Sel kanker yang menonjol keluar kulit umumnya berupa benjolan yang keras, sukar digerakkan, berbentuk seperti bunga kol, mudah terinfeksi sehingga menyebabkan lendir, cairan, darah dan bau yang tidak sedap (Schiech, 2002). Oleh sebab itu gejala yang paling sering ditemukan pada luka kanker adalah malodor, eksudat, nyeri, dan perdarahan. Penatalaksanaan luka kanker sedikit berbeda dengan luka pada umumnya. Tujuan perawatan luka kanker bukan hanya untuk menyembuhkan luka, tetapi untuk mempertahankan kenyamanan, menghindari isolasi sosial, dan meningkatkan kualitas hidup. Metode perawatan luka yang sedang berkembang pesat dengan menggunakan prinsip moisture balance disebut dengan modern wound dressing (Kartika, 2015). Prinsip tersebut berarti mempertahankan dan menjaga luka tetap lembap untuk proses

penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016).

Mempertahankan luka dalam kondisi lembab dapat membantu proses penyembuhan hingga 45% serta dapat mengurangi resiko komplikasi infeksi agar tidak menyebar ke organ yang lain (Kusyanti, 2016). Penyembuhan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi (Bhatt et al, 2017).

2. MASALAH

Luka kanker seringkali dideskripsikan sebagai sesuatu yang dekat dengan kematian, sehingga pasien menjadi lebih takut dengan lukanya sendiri dibandingkan dengan penyakit kankernya sendiri. Luka kanker dikenal pula dengan sebutan fungating malignant wound atau malignant cutaneous wound. Perawatan luka kanker yang berlangsung dalam jangka panjang sering memberikan efek traumatik bagi pasien, keluarga dan petugas kesehatan sehingga diperlukan tidak hanya teknik perawatan luka yang baik oleh petugas Kesehatan tetapi juga balutan yang mampu mengontrol karakteristik dari luka kanker. Dalam manajemen perawatan luka di Ruang Perawatan Luka dan Stoma sudah dikembangkan penggunaan modern dressing untuk mengontrol karakteristik dari luka kanker. Balutan dalam perawatan luka kanker adalah balutan yang non traumatik untuk mengontrol infeksi, bau, nyeri, perdarahan dan exudat. Balutan tradisional seperti kain gauze tetap digunakan sebagai balutan sekunder. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan masalah keperawatan pada Ny.M dan Ny.N adalah gangguan integritas kulit dan jaringan disebabkan oleh faktor mekanis yang di buktikan dengan adanya luka terbuka yaitu ulkus pada payudara kiri. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kanker Payudara Pada Ny.M dan Ny.D dengan Penggunaan Cadexomer dan Calsium Alginate Sebagai Balutan Primer Pada Fase Poliferasi Di Team Paliative Care RS Kanker Dharmais

3. KAJIAN PUSTAKA

Definisi Luka Kanker

Luka kanker merupakan infiltrasi sel tumor yang merusak lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh deposisi dan atau proliferasi sel ganas dengan bentuk menonjol atau tidak beraturan, biasanya seringkali muncul berupa benjolan yang keras, bentuknya menyerupai jamur, mudah terinfeksi, mudah berdarah, nyeri, mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap dan sulit sembuh (Gitaraja, 2004 dalam Astuti, 2013).

Luka kanker dikatakan sebagai luka kronis dilihat dari karakteristiknya yaitu sulit sembuh, sangat menyakitkan, tidak sedap dipandang, bau/malodor, dan sangat banyak memproduksi eksudat (Dennis et all.2010;dalam Astriana,2013). prevalensi angka kanker di Indonesia dikatakan cukup tinggi. Menurut (Dowsentt,2002; dalam Astriana,2013) menyatakan perkiraannya antara 5 -10% pada pasien yang mengalami metastase kanker akan mengalami luka kanker.

Luka kanker payudara termasuk jenis luka kronik yang sukar sembuh. Penyebab dari luka kanker payudara yaitu adanya penurunan fibroblas, penurunan produksi kolagen, dan berkurangnya angiogenesis kapiler. Oleh karena itu luka kanker terus ada pada kondisi hipoksia panjang yang kemudian menjadi jaringan nekrotik(Astuti, 2013). Gejala dan tanda khas

luka kanker payudara yang bisa diamati pada stadium lanjut yaitu perubahan bentuk dan ukuran payudara terjadi karena pembengkakan menyebabkan rasa panas, nyeri atau sangat gatal di daerah sekitar puting dan mengeluarkan cairan atau darah. Selain adanya benjolan dan perubahan puting, perubahan juga terjadi pada bagian kulit payudara. Perubahan kulit payudara diantaranya perubahan warna kulit, berkerut dan iritasi seperti kulit jeruk (peam d'orange) (Astuti,2013).

Patofisiologi Luka Kanker

Luka kanker berhubungan dengan infiltrasi dan proliferasi sel kanker menuju epidermis kulit. Tumor ini dapat tumbuh secara cepat lebih kurang 24 jam dengan bentuk seperti cauliflower (Naylor, 2002). Luka kanker dapat pula berkembang dari tumor local menuju epithelium (Kalinski, 2005). Selain itu, luka kanker dapat terjadi akibat metastase kanker (Sciech, 2002). Sel kanker akan tumbuh terus menerus dan sulit untuk dikendalikan. Sel kanker dapat menyebar melalui aliran pembuluh darah dan permeabilitas kapiler akan terganggu sehingga sel kanker dapat berkembang pada jaringan kulit. Sel kanker tersebut akan terus menginfiltrasi jaringan kulit, menghambat dan merusak pembuluh darah kapiler yang mensuplai darah ke jaringan kulit. Akibatnya jaringan dan lapisan kulit akan mati (nekrosis) kemudian timbul luka kanker, infiltrasi sel kanker. (Naylor, 2003). Jaringan nekrosis merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri, baik bakteri aerob atau anaerob (Bale,S., Tebble, N., & Price, P., 2004). Cooper dan Grey (2005) menyebutkan bahwa proporsi bakteri anaerob yang relatif tinggi pada luka kanker.

Bakteri anaerob berkolonisasi pada luka kanker dan melepaskan volatile fatty acid sebagai sisa metabolik yang bertanggung jawab terhadap malodor dan pembentukan eksudat pada luka kanker (Kalinski, et al. 2005). Penekanan tumor pada saraf dan pembuluh darah dan kerusakan saraf yang biasanya menimbulkan nyeri dan jika tumor merusak pembuluh darah besar atau penurunan pada fungsi platelet akibat tumor dapat menimbulkan pendarahan pada luka (Naylor, 2002).

Tanda dan Gejala Luka kanker

Gejala yang sering ditemukan pada luka kanker adalah malodor, eksudat, nyeri dan perdarahan (Tanjung, 2007).

a. Malodor;

Malodor pada luka kanker merupakan bau yang menyengat bagi pasien, keluarga maupun petugas kesehatan (Kalinski, 2005)

b. Eksudat

Eksudat adalah setiap cairan yang merupakan filter dari system peredaran darah pada daerah peradangan. Eksudat umumnya terdiri dari dan zat-zat yang terlarut pada cairan sirkulasi utama seperti darah. Dalam hal ini, darah akan berisi beberapa protein plasma, sel darah putih, trombosit, dan sel darah merah (apabila terjadi kasus kerusakan vascular lokal) (Crisp & Taylor, 2001).

c. Pain/Nyeri

Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Farida, 2010).

d. Bleeding/Perdarahan

Luka kanker biasanya rapuh sehingga mudah berdarah terutama bila terjadi trauma saat pergantian balutan (Hallet,1995; Jones et al, 1998, dalam Naylor, 2002).

Klasifikasi Luka Kanker

Luka dengan dasar warna luka merah tua atau merah muda atau terang dan selalu tampak lembab. Luka bersih, dengan banyak vaskularisasi dan mudah merah adalah dengan mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan kulit lembab untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat traumatik. Luka dengan dasar warna kuning/ kuning kecoklatan/ kuning kehijauan/ kuning pucat adalah jaringan nekrosis. Merupakan kondisi luka yang terkontaminasi atau terinfeksi dan avaskularisasi. Hal yang harus dicermati bahwa semua luka kronis tentu terinfeksi. Tujuan perawatannya adalah dengan meningkatkan system autolisis debridement agar luka segera berwarna dasar merah, menghilangkan bau tidak sedap dan menghindari kejadian infeksi.

Luka dengan warna dasar hitam dikenal dengan jaringan nekrosis, berwarna hitam dan merupakan jaringan avaskularisasi. Tujuan perawatannya sama dengan warna dasar warna luka kuning. Bau tidak sedap pada luka kanker merupakan keluhan tertinggi bagi hampir sebagian besar penderita dengan luka kanker, sehingga memerlukan penanganan perawatan khusus. Bau tidak sedap pada luka kanker disebabkan karena jaringan nekrotik yang dibiarkan tidak terawat sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri aerob/ anaerob dan sangat cepat berkembang biak sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap.

Cairan yang berlebihan pada luka kanker disebabkan karena terjadinya peningkatan permeabilitas fibrinogen dan plasma sehingga luka menjadi sangat eksudatif. Ada pada keadaan luka yang banyak terdapat lapisan slough. Slough terbentuk ketika sel-sel mati terdiri dari fibrinogen dan push yang terkumpul didasar luka, jaringan tampak lunak dan berwarna kekuningan. Cairan menurunkan kualitas hidup penderita.

Kelainan hemostasis pada luka kanker berupa perdarahan yang disebabkan oleh infiltrasi sel tumor disekitar pembuluh darah, gangguan fungsi dan jumlah trombosit yang menurun atau defisiensi faktor koagulasi. Mekanisme alamiah tubuh spontan untuk mempertahankan darah tetap dalam lumen sistem vaskuler pada perdarahan adalah reflek vasokonstriksi pembuluh darah, aktivasi adhesi dan agregasi trombosit dengan melakukan lokal penekanan menggunakan kalsium alginate sebagai aktifator artificial faktor koagulasi yang dapat membantu hemostasis skunder, radiasi paliatif paling sering diberikan sebagai modal terapi pada luka kanker dengan perdarahan. Mekanisme nyeri pada kanker dengan perdarahan menjadi tiga kategori besar, yaitu nyeri timbul karena sel tumor yang bermetastase atau nyeri timbul sebagai akibat dari pemberian pengobatan kanker atau nyeri yang ditimbulkan karena hal mekanik, seperti mengganti balutan tidak tepat.

Dressing

Secara umum, tujuan pemilihan balutan adalah: membuang jaringan mati, balutan dapat mengontrol kejadian infeksi, mampu mempertahankan kelembapan, mempercepat proses penyembuhan luka, dapat mengabsorpsi cairan luka yang berlebihan, membuang jaringan mati support autolysis

debridement nyaman digunakan steril dan hemat Adapun prinsip perawatan luka kanker adalah; mengontrol bau tidak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, dapat merawat kulit disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi, contoh topikal terapi: calcium alginate, hidrokoloid, hidroaktif hel, activated charcoal dressing, dharmeizin, nistatin powder, hydrocellulosa, metronidazole powder dan ganggee.

Autolytic enzymatic debridement merupakan metode yang cukup dianjurkan untuk membuang jaringan mati. Penggunaan terapi antibiotik topikal pada luka seperti metronidazole, sangat efektif untuk membunuh bakteri yang dapat menimbulkan bau. Jenis topical terapi yang dapat digunakan adalah salep, namun tidak dapat digunakan jika pasien sedang dalam terapi radiasi atau dapat diganti dengan menggunakan activated charcoal dressing.

Pencegahan terjadinya perdarahan adalah hal terpenting. Hati hati dalam membuka balutan. Menciptakan suasana lembab pada luka akan memudahkan dalam pergantian balutan. Mencuci luka dengan lemah lembut, menghindari perlakuan kasar yang dapat menimbulkan perdarahan saat mencuci luka.

Jenis balutan yang direkomendasikan jika luka kanker sangat mudah berdarah adalah calcium alginate. Jika perdarahan terjadi saat membuka balutan, jangan panik!. Sikap anda yang cemas dan bingung akan segera tertransfer dengan sendirinya ke pasien, sehingga pasien anda akan lebih panik dari anda dan hal tersebut juga sangatlah menyulitkan dalam proses perawatan. Tindakan yang harus diperhatikan adalah bersikap tenang. Pencucian luka dengan metode irigasi lakukan penekanan pada sumber perdarahan dalam jangka waktu yang cukup lama, terutama jika sumbernya adalah perdarahan arteri. Pada lapisan bawah kasa dapat anda letakkan calcium- alginate kemudian tempelkan pada sumber perdarahan dan beri penekanan hingga darah berhenti. Kemudian beri bantalan kasa cukup tebal atau ganggee untuk penekanan dan bebat dengan elastis verband. Hal terbaik yang harus dilakukan adalah menghindari kontak yang terlalu lama dengan cairan luka serta berhati- hati saat membuka balutan, karena bisa menyebabkan perdarahan.

4. METODE

LAPORAN KASUS

Kasus 1

Pengkajian

Identitas Pasien

Nama

: Ny.M

Jenis Kelamin

: Perempuan

Usia

: 45 Tahun

Alamat

: Jalan Teluk Gong, Apartemen Permai Intan

Agama

: Budha

Status Perkawinan

: Sudah Menikah

Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Riwayat kesehatan masa lalu pasien mengatakan luka awalnya dimulai dari benjolan kecil dipayudara kiri, kemudian membesar dalam waktu 1 bulan sebesar kelereng, pada tahun 2022 bulan Desember dilakukan pemeriksaan aspirasi biopsi, dan didapatkan hasil ca mama stage 2, dilakukan tindakan operasi total mastectomy sinistra pada february 2023 dirumah sakit atmajaya, kurang lebih 3 bulan pasca operasi terdapat benjolan baru yang keluar dari bekas tindakan operasi, kemudian pasien dirujuk ke RS Dharmais untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Dalam waktu 1 bulan luka membesar dan kondisi perdarahan acute, perawatan luka yang dilakukan sebelumnya dengan menggunakan nacl 0.9% dan dibalut dengan kassa.

Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini, pengkajian dilakukan mulai dari tanggal 15 July 2023, dimana kondisi luka hanya dilakukan perawatan nacl 0.9% dan dibalut dengan kassa, kondisi luka dengan perdarahan aktif, aktif eksudat, dan jaringan sudah mulai menunjukkan tanda tanda nekrotik, kondisi pasien terlihat sangat lemas, ditandai dengan perdarahan yang cukup banyak, balutan kassa yang sudah basah, dan berbau, nyeri dirasakan pasien dengan penilaian skala nyeri 6, P: adanya benjolan pada payudara sinistra, Q: Seperti ditusuk dan menjalar keseluruhan dada bagian kiri dan sampai ke kepala, R: dipayudara bagian kiri, S: skala 6, T: Sering. Faktor- faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien Ny.M antara lain: proses perjalanan cancer yang sudah tegak stadium akhir dengan tingkat keganasan langka pylodeus mammae, perdarahan yang aktif sehingga menyebabkan pasien tidak dapat dilakukan tindakan khemoterapi.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan hasil keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 37.1 C, pernapasan 20x/menit, nadi 92 x/menit. Saat dikaji sistem pernapasan bentuk hidung simetris, tidak tampak sesak, irama nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, saat dilakukan pengkajian spritual pasien mengatakan sudah lama semenjak menikah tidak beribadah, awalnya menganut agama kristen semenjak menikah dengan suami, pasien menganut agama budha.

Hasil pengkajian sistem kardiovaskular tidak ada keluhan, kesadaran composmentis, CRT > 2 detik, konjungtiva anemis, ekspresi wajah terlihat pucat, untuk sistem pencernaan pasien mengeluh BAB sudah jarang semenjak sakit, pada sistem indera, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, fungsi pendengaran baik pada sistem saraf, status mental menyalahkan suami yang terlambat memberikan penanganan, GCS 15.

Hasil pengkajian sistem muskuloskeletal bentuk kepala bulat, rambut rontok semenjak sakit, ekstermitas tangan kiri terbatas karena adanya massa tumor, terdapat riwayat post operasi radikal mastectomy pada payudara kiri, untuk sistem integumen terdapat luka cancer dengan pengkajian luka total dengan luas luka lebih dari 40 sq cm, stadium luka stage 2, tepi luka terlihat fibrotic, hyperkeratosis, warna dasar luka kemerahan 25%, dengan type eksudat serous dan jumlah eksudat yang luas, dan warna kulit dark red,

dengan epitelisasi <25%, dengan jaringan yang edema no swelling dan membentuk luka senilai 3.5-4.5 cm>50%.

Untuk status imunologi (infeksi) menunjukkan adanya tanda tanda inflamasi seperti edema, dan teraba hangan pada kulit sekitar luka. Kemudian ditemukan tanda tanda infeksi yang dibuktikan dengan eksudat berwarna jernih mulai kehijauan, suhu tubuh normal 37.2, tetapi terkadang di malam hari pasien beberapa kali mengeluh demam dan menggigil, ketika demam pasien mengkonsumsi paracetamol untuk menurunkan demam.

Penilaian Terhadap Luka

Lokasi Luka

Lokasi luka terdapat satu benjolan luka besar dengan diagnosa cancer payudara pylodeus sinsitra stadium akhir. Penandaan merah pada gambar dibawah ini menunjukkan lokasi cancer payudara pada pasien Ny.M

Penampilan Luka

Luka pasien dengan warna dasar warna luka merah tua dengan banyak vaskularisasi dan mudah berdarah, dengan pengkajian luka winner scale didapatkan ukuran luka 8>40 (40cm), stadium luka dalam stadium 2 dimana tepi luka didapatkan kondisi clear, not fused to the base of the wound, thick, dengan warna dasar Red 25%, tipe exsaudat serous, dengan jumlah exsaudat yang luas, dengan warna kulit sekitar luka dark red, dengan jaringan epitelisasi <25%, tidak didapatkan jaringan yang edema , dan Goa bernilai 4.

Pengkajian Luka

Adapun kondisi luka cancer mammae pada Ny.M dikaji menggunakan modifikasi Batas-Jansen Wound Assesment Tool (BWAT) atau dikenal dengan pengkajian Wound antara lain pada saat pengkajian tanggal 15 Juli 2023 didapatkan ukuran luka 8>40 (40cm), stadium luka dalam stadium 2 dimana tepi luka didapatkan kondisi clear, not fused to the base of the wound, thick, dengan warna dasar Red 25%, tipe exsaudat serous, dengan jumlah exsaudat yang luas, dengan warna kulit sekitar luka dark red, dengan jaringan epitelisasi <25%, tidak didapatkan jaringan yang edema , dan Goa bernilai 4, dengan total expected date wound mencapai 7.63. Kondisi luka secara signifikan meningkat dengan adanya perjalanan metastase, dan disertai dengan kondisi perdarahan luka yang aktif, dibuktikan dengan hasil laboratorium pasien dengan Hb 7.2 mg/dl. Terapi medikasi penggunaan obat- obatan rutin oleh Ny.M diperoleh dari RS Dharmais antara lain : MST tablet 3x1 sehari, durosic path, ranitidin tablet 2x1, Ondansentron tablet 3x1, sebagai anti emetik

Analisa Data Dan Masalah Keperawatan

Hasil pengkajian terhadap Ny.M ditemukan beberapa masalah paliative pada pasien adalah :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan faktor mekanis (kanker Payudara)
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (kanker payudara)
- c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidaktahuan kebutuhan nutrisi pasien kanker
- d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan kondisi tubuh (kanker payudara)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terapaparnya informasi

Dalam penulisan ini, penulis memfokuskan pada masalah paliative keperawatan pada Ny.M yaitu Gangguan integritas kulit. Data subjektif : pasien mengatakan luka pada payudara sebelah kiri semakin lama semakin membesar dikarenakan awalnya luka post operasi dan kemudian muncul luka baru, data objektif terdapat luka di payudara sinistra scale total skor luka 7,63 dengan luas luka lebih dari 40 sq cm, stadium luka stage 2, tepi luka terlihat fibrotic, hyperkeratosis, warna dasar luka kemerahan 25%, dengan type eksudat serous dan jumlah eksudat yang luas, dan warna kulit dark red, dengan epitalisasi <25%, dengan jaringan yang edema no swelling dan membentuk luka senilai 3.5-4.5 cm>50%, luka terasa nyeri kalau ada tekanan, TD: 120/70 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu : 36 C, RR: 20x/mneit, SpO2:98%.

Rencana Keperawatan/Intervensi

Luaran Keperawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) tujuan yang ingin dicapai atau luaran untuk masalah keperawatan gangguan integritas kulit terdiri dari atas luaran utama dimana setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 minggu diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma, pigmentasi abnormal, jaringan parut, dan nekrosis menurun, serta suhu, sensasi, tekstur, dan pertumbuhan rambut pada kulit membaik

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), dalam penanganan masalah Keperawatan Integritas kulit/jaringan diperlukan intervensi keperawatan yang terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yang akan dilakukan pada klien Ny.M adalah melakukan perawatan luka, kolaborasi dalam pemberian analgesik, monitoring hemodinamik, untuk yang utama fokus terhadap manajemen luka yang terdiri dari tindakan observasi yaitu dengan monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran dan bau) dan monitor tanda-tanda infeksi. Kemudian melakukan tindakan terapeutik yaitu perawatan luka menggunakan manajemen TIME, T : Tissue management, yaitu manajemen jaringan pada dasar luka dengan autolysis debridement, mechanical debridement, enzimatik debridement, biological debridement. I : Infection-inflamation control, yaitu kegiatan mengatasi perkembangan jumlah kuman pada luka dengan cuci luka adekuat, sabun luka, NaCl 0,9%, air minum, cairan antiseptik (PHMB). M : moisture balance management yaitu manajemen pengaturan kelembapan luka, primary dressing (hydrocolloid, zinckrim, cadexomer iodine powder, foam, madu) secondarry dressing (foam, kassa, soft band, algenet) fiksasi (orthopedic woll, crepe bandage, plaster). E : epithelization advancement management yaitu edukasi nutrisi dan menjaga tepi luka. Adapun pelaksanaan terapeutik menurut SIKI antara lain : melepas balutan dan plester secara perlahan, mencuci luka dengan menggunakan cairan NaCl atau pembersih non toksik dan sabun antiseptik (sesuai kebutuhan), mengangkat jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (jika perlu), kemudian pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril/aseptik saat melakukan perawatan luka, dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. Sedangkan untuk tindakan edukasi di rencanakan pasien dan keluarga diajarkan mengenal tanda dan

gejala infeksi dan inflamasi, serta menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Kasus 2

Pengkajian Kasus 2

Identitas Pasien

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 November 2023 didapatkan identitas pasien kelolaan utama yaitu pasien bernama Ny. N dengan usia 48 Tahun, bertempat tinggal di Cibubur, status menikah dan beragama Islam. Penanggung jawab Pasien Tn. E, berjenis kelamin laki-laki, usia 52 tahun sebagai kepala rumah tangga dan berstatus suami Ny.N.

Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan masa lalu pasien mengatakan luka sebesar kelereng kurang lebih 1 tahun kemudian membawa berobat ke RS Mitra Medika, dengan diagnosa Ca mammae, luka lama kelamaan menjadi besar dan mengeluarkan pus sampai akhirnya kondisi luka mengeluarkan bau, aktif pus dan aktif perdarahan.

Riwayat kesehatan saat ini

Hasil pengkajian pada tanggal 11 November 2023 dimana perawatan luka cancer payudara bagian kiri sudah berlangsung selama 1 minggu dengan tim paliatif RS Dharmas dan ini merupakan kunjungan ke-2. Terlihat mobilisasi pasien dilakukan secara parsial dibantu oleh keluarga (anak klien) dan tampak keadaan umum baik. Pasien mengatakan keluhan nyeri pada bagian benjolan hingga terasa sakit tidak tertahan saat melakukan aktivitas atau istirahat di rumah. Terlihat pada bagian luar balutan menggunakan yang tampak basah, berbau dan berwarna gelap, informasi yang didapat dari klien, terakhir mengganti balutan luka 1 minggu yang lalu. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka pada Ny.N, antara lain penyakit dengan proses perjalanan kronis, dengan penyakit penyerta Diabetes Mellitus, ditambah dengan status nutrisi klien yang kurang baik, dimana klien memiliki nafsu makan yang kurang.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien didapatkan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 160/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan tekanan darah dalam kategori tinggi.

Saat dikaji sistem pernapasan bentuk hidung simetris, tidak tampak sesak, irama nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Saat dilakukan pengkajian spiritual klien mengatakan dirinya rajin sholat 5 waktu. Hasil sistem pengkajian sistem kardiovaskuler tidak ada keluhan, kesadaran kompos mentis, CRT <2 detik. Untuk sistem pencernaan tidak ada keluhan, pada sistem indera, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, fungsi pendengaran baik pada sistem saraf status mental baik, GCS 15.

Hasil pengkajian sistem muskuloskeletal bentuk kepala bulat normal, kedua kaki bentuk normal. Tangan kanan baik, ditemukan benjolan di dada bagian kiri, benjolan tampak terlihat menonjol dengan pxl=15(40cm) stage 4, luka menyatu dengan dasar goa, type eksudat serous dan jumlah eksudat aktif banyak, warna kulit sekitar luka putih atau pucat/hipopigmentasi,

edema- Nonpitting edema, granulasi <25% dan epitalisasi 0% - 25%. Sistem endokrin normal sistem perkemihan normal.

Penilaian Terhadap Luka

Lokasi Luka

Saat dilakukan pengkajian luka terhadap klien didapatkan adanya benjolan besar pada dada bagian kiri Ny. N, luka tampak borok, berbau dan mengeluarkan aktif exaudat.

Penampilan Luka

Luka kanker, benjolan dipayudara kiri berada pada fase proliferasi yang ditandai dengan warna dasar luka kuning sedikit menghitam, tidak ditemukan tanda tanda granulasi, dengan panjang luka pxl 15=40 cm.

Pengkajian Luka

Luka kanker memiliki bentuk menonjol sehingga cukup sulit membaginya kedalam stadium luka. Sistem untuk penilaian luka bersifat konstan, mudah dimengerti dengan bahasa sederhana dan sangat tepat guna, untuk mengkaji luka kanker menggunakan sebutan RYB/ Red Yellow Black (Merah- Kuning- Hitam).

Luka pasien dengan warna dasar warna luka merah tua dengan banyak vaskularisasi dan mudah berdarah, dengan pengkajian luka winner scale. Analisa data dan Masalah Keperawatan

Hasil pengkajian terhadap Ny.M ditemukan masalah paliative adalah:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan faktor mekanis (kanker Payudara)
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (kanker payudara)
- c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidaktahuan kebutuhan nutrisi pasien kanker
- d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan kondisi tubuh (kanker payudara)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terapaparnya informasi

Dalam penulisan ini, penulis hanya memfokuskan pada satu masalah keperawatan pada Ny.M yaitu Gangguan integritas kulit. Data subjektif : klien mengatakan luka pada payudara sebelah kiri semakin lama semakin membesar dikarenakan awalnya luka post operasi dan kemudian muncul luka baru, data objektif terdapat luka di payudara sinistra dengan luas luka lebih dari 40 sq cm, stadium luka stage 2, tepi luka terlihat fibrotic, hyperkeratosis, warna dasar luka kemerahan 25%, dengan type eksudat serous dan jumlah eksudat yang luas, dan warna kulit dark red, dengan epitalisasi <25%, dengan jaringan yang edema no swelling dan membentuk luka senilai 3.5 -4.5 cm>50%, luka terasa nyeri kalau ada tekanan, TD: 120/70 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu : 36 C, RR: 20x/mneit, SpO2:98%.

Rencana Keperawatan/Intervensi

Luaran Keperawatanerdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) tujuan yang ingin dicapai atau luaran untuk masalah keperawatan gangguan integritas kulit terdiri dari atas luaran utama dimana setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 minggu diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma, pigmentasi abnormal, jaringan parut, dan nekrosis

menurun, serta suhu, sensasi, tekstur, dan pertumbuhan rambut pada kulit membaik

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), dalam penanganan masalah Keperawatan Integritas kulit/jaringan diperlukan intervensi keperawatan yang terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yang akan dilakukan pada klien Ny.M adalah melakukan perawatan luka, yang terdiri dari tindakan observasi yaitu dengan monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran dan bau) dan monitor tanda-tanda infeksi. Kemudian melakukan tindakan terapeutik yaitu perawatan luka menggunakan manajemen TIME, T : Tissue management, yaitu manajemen jaringan pada dasar luka dengan autolysis debridement, mechanical debridement, enzimatik debridement, biological debridement. I : Infection-inflammation control, yaitu kegiatan mengatasi perkembangan jumlah kuman pada luka dengan cuci luka adekuat, sabun luka, NaCl 0,9%, air minum, cairan antiseptik (PHMB). M : moisture balance management yaitu manajemen pengaturan kelembapan luka, primary dressing (hydrocolloid, zinckrim, cadexomer iodine powder, foam, madu) secondary dressing (foam, kassa, soft band, algenet) fiksasi (orthopedic woll, crepe bandage, plaster). E : epithelization advancement management yaitu edukasi nutrisi dan menjaga tepi luka. Adapun pelaksanaan terapeutik menurut SIKI antara lain : melepas balutan dan plester secara perlahan, mencuci luka dengan menggunakan cairan NaCl atau pembersih non toksik dan sabun antiseptik (sesuai kebutuhan), mengangkat jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi (jika perlu), kemudian pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril/aseptik saat melakukan perawatan luka, dan ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. Sedangkan untuk tindakan edukasi di rencanakan pasien dan keluarga diajarkan mengenal tanda dan gejala infeksi dan inflamasi, serta menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan ketertarikan antara landasan teori dengan hasil praktik keperawatan dengan klien dengan kanker payudara pada Ny.M dan Ny.N. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M tanggal 15 Juli 2023 di Rumah klien sendiri, ditemukan masalah keperawatan terjadinya ulkus pada payudara ada dua diagnosis, yaitu gangguan integritas kulit, resiko infeksi.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/ risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Keluhan utama yang dirasakan oleh Ny.M adalah adanya luka terbuka akibat kanker payudara yang semakin lama semakin membesar. Keluarga klien mengatakan luka awalnya pecah dan mengeluarkan dara yang banyak, dimana luka di bersihkan menggunakan NaCl 0,9% dan di balut dengan kassa. Proses perjalanan penyakit kronis dan naik menjadi stadium akhir dengan metastase adalah faktor penghambat penyembuhan luka yang paling sulit. Pengkajian tanggal 15 Juli 2023 antara lain terlihat kerusakan integritas pada kulit yang ditandai dengan adanya

satu luka terbuka besar di payudara bagian kiri, ukuran luka 4x40 cm (32 cm); kedalaman luka stage 3 dimana kerusakan pada epidermis dan dermis; tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka; tidak terdapat goa/undermining; tipe eksudat serous dengan kategori banyak; warna kulit sekitar luka putih atau pucat/hipopigmentasi; edema non-pitting edema; tidak ada jaringan granulasi dan epitelisasi 25%. Yang menandakan kondisi luka mengarah pada status degenerative.

Penulis akan menguraikan keterikatan antara landasan teori dan hasil praktik keperawatan pada kanker payudara kasus 2. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada Ny.N, yaitu gangguan integritas kulit. Hasil pengkajian pada Ny.N pasien mengatakan luka awalnya benjolan sebesar biji kelereng dan semakin lama membesar, luka terbuka kemudian dirawat dengan menggunakan NaCl 0.9% dan ditutup dengan kassa. Pengkajian tanggal 11 November 2023 antara lain terlihat kerusakan integritas pada kulit yang ditandai dengan adanya dua luka terbuka yaitu luka terbuka pada payudara kiri, ukuran luka >40 cm; stadium luka stage 3 dimana kerusakan pada epidermis dan dermis; tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka; terdapat goa / undermining; tipe eksudat slough atau kuning kehijauan; warna kulit sekitar hitam dan terdapat banyak jaringan nekrotik; edema; Tidak ada jaringan granulasi dan epitelisasi ditemukan 0-25% .

Kelainan hemostatis pada luka kanker dapat berupa perdarahan dan perjalanan penyakit kanker kronik menjadi satu pemicu utama faktor penyulit penyembuhan luka kanker. Ketidakmampuan balutan luka menyerap cairan luka menyebabkan luka cairan luka menggenang dan mengenai kulit sehat sekitar luka, jika balutan tidak segera diganti dapat menyebabkan maserasi. Maserasi seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama gatal dan nyeri, ini juga menjadi salah satu faktor yang mampu membuat luka pada kanker payudara sulit untuk sembuh. Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Analisis Intervensi dalam Mengatasi Masalah Keperawatan

Tujuan dan hasil luaran dari keperawatan pasien didasarkan pada diagnosis keperawatan yang diambil dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kondisi aktual klien. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Menurut PPNI (2019) dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia pada pasien dengan diagnosa gangguan integritas kulit didapatkan luaran utama, yaitu perfusi jaringan meningkat, kerusakan kulit menurun, kemerahan menurun, pigmentasi abnormal menurun. Luaran tambahan, penyatuan luka meningkat dan penyatuan luka tepi meningkat.

Pemberian intervensi yang akan digunakan dengan menggunakan cadexomer iodine dan calcium alginate sebagai primary dressing. Dimana cadexomer iodine 0.9% diindikasikan sebagai antimikroba untuk membunuh bakteri, menghancurkan biofilm dan memperbaiki penyembuhan luka, kemudian kalsium alginate dengan sifat membentuk gel diatas permukaan luka, mampu menyerap cairan luka yang berlebihan dan menstimulasi proses

pembekuan darah. Kemudian sekunder dressing menggunakan foam dan kassa, dimana foam menjadi layer pertama yang berfungsi menjadi balutan dengan daya serap tinggi, kemampuan menampung cairan dapat memperpanjang waktu penggantian balutan.

Beberapa penelitian sebelumnya telah dilakukan untuk melihat prinsip moisturizer balance menghasilkan penyembuhan luka lebih cepat pada pasien dengan kanker payudara, tetapi tidak signifikan untuk proses penyembuhan, karena proses perjalanan penyakit. Berdasarkan penelitian selama 10 tahun terakhir (1996-2006) di RS Kanker Dharmas, walaupun sudah dilakukan perawatan luka kanker dengan maksimal, tidak dapat menghentikan proses perjalanan penyakit untuk metastase, luka kanker biasanya ditandai dengan adanya penurunan vaskularisasi jaringan sehingga jaringan akan mengalami hipoksia dan menjadi nekrosis yang memudahkan bakteri anaerob/aerob berkembang dan menimbulkan bau tidak sedap. Terjadi peningkatan permeabilitas fibrinogen/plasma yang mengakibatkan cairan plasma akan keluar berlebihan pada luka yang sangat eksudatif. Berkembangnya jumlah platelet yang bertugas sebagai penekan tumbuh dan meluasnya sel tumor, menyebabkan luka kanker sangat mudah berdarah dan sukar sembuh.

Intervensi perawatan luka yang diberikan pada kasus Ny.M dan Ny.N dengan TIME manajemen pada Ny.M perawatan luka dilakukan setiap 3 hari sekali dan perawatan luka Ny.N dilakukan dengan perlakuan yang sama dengan konsep moist wound healing. Dari hasil pengkajian yang dilakukan Ny, M didapatkan prediksi luka dalam keadaan baik terawat, dengan indikasi odor minimal, eksudat minimal, menunggu tindakan radiasi/kemoterapi yang sudah dijadwalkan. Balutan Moist Wound Healing bersifat lembut dan dapat mengembang apabila luka mempunyai jumlah eksudat yang banyak dan tetap memberikan kesan lembab dan mencegah kontaminasi dari bakteri yang ada diluar luka. Untuk balutan basah kering apabila luka memiliki eksudat dalam jumlah banyak maka harus segera diganti balutannya. Terutama apabila eksudat tersebut sampai merembes keluar dari balutan yang menyebabkan balutan tampak kotor. Selain itu teknik moist healing tidak memberikan nyeri maupun perdarahan saat balutan diangkat dari luka. Sedangkan untuk penggunaan perawatan luka balutan basah kering akan sangat sulit saat ingin membuka balutan tersebut dikarenakan balutan tersebut menjadi kering dan akan menimbulkan nyeri dan juga perdarahan apabila balutan tersebut diangkat (Wahidin, 2013).

Alternatif Pemecahan Masalah

Pada saat penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. M dan Ny.N kondisi luka Ny.M berada pada fase proliferasi. Tahap proliferasi terjadi secara simultan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, yang terjadi selama lebih dari >24 hari dengan fase memanjang pada tahap proliferasi, cairan yang dihasilkan dari luka kronik yang berlebihan menghambat proses proliferasi sel fibroblast baru (NbFb) pada Ny.M karena cairan tersebut bersifat apoptosis atau mengandung jaringan mati. Hal ini dapat menghambat konsistensi migrasi dari hormone growth factors dan sitokin, pertumbuhan granulasi pada fase proliferasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk jaringan baru, sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Hal ini dapat menimbulkan efractory wound pada Ny. M & Ny.N sehingga mengalami pemanjangan fase proliferasi. Alternatif pemecahan masalah pada masalah keperawatan utama pada kasus

1 dan kasus 2 klien Ny.M dan Ny.N yaitu gangguan integritas kulit, dapat dilakukan dengan pemberian perawatan luka yang dilakukan 3 hari sekali menggunakan cadexomer iodine 0.9% dan Kalsium Alginate sebagai primary dressing. Pemberian Foam akan dapat meningkatkan penyembuhan luka. Pada penelitian ini, semua responden memiliki luka kanker payudara. Pada luka kasus 1 memiliki kedalaman luka di stage 4 Dan didapatkan hasil bahwa pada kunjungan ke-10 setelah perawatan luka menggunakan cadexomer iodine & calcium alginate memiliki perubahan luka yang cukup baik, diantaranya odor pada level ringan dimana bau tercium bila dekat dengan penderita pada saat balutan di buka, dan eksudat dari banyak menjadi sedang. Dan pada kasus 2 perbandingan memiliki kedalaman luka di stage 3, ditemukan bahwa setelah dilakukan perawatan menggunakan cadexomer iodine 0.9% dan kalsium alginate sebagai primary dressing. Memiliki perubahan diantaranya pengkajian odor dibatas ringan bau tercium bila dekat dengan penderita pada saat balutan dibuka, produksi eksudat minimal dan tidak purulen hijau.

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan praktek profesi asuhan keperawatan team paliative care untuk cancer dengan melakukan intervensi keperawatan pada klien dengan luka kanker payudara dengan metastase pada Ny.M selama 1 kali kunjungan dan Ny,N selama 1 kali kunjungan, maka dapat disimpulkan:

- 1) Masalah keperawatan utama pada klien Ny.M dan Ny.N yaitu gangguan integritas kulit dapat dilakukan dengan memberikan cadexomer iodine 0,9% dan kalsium alginate sebagai primary dressing, kemudian menggunakan foam sebagai secondary dressing.
- 2) Sudah dilakukan analisis asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian cadexomer iodine 0,9% dan kalsium alginate pada luka kanker payudara kiri dengan regenerative dengan perkiraan masa perawatan luka Ny.M 8 minggu dan Ny.N 7 minggu. Intervensi pemberian foam terbukti berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka setelah dilakukan tindakan pada Ny.M dan Ny.N 1 kali kunjungan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Ibrahim Canpolat^{1*}, A. B. (2017). Wound Healing And Current Treatment Techniques. Jomard Publishing, 180-184.
- Jamsuhidajat R, Jong D.(2011). Buku ajar ilmu bedah. Jakarta: EGC;. Ryan KJ, Ray GC. Sherris medical microbiology. USA: Mc Graw Hill; 2004.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2017). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dari <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Malignant cutaneous wounds: a management protocol. (1997). Pubmed, 56-60.
- Moscatti RM, Mayrose J, Reardon RF, Janicke DM, Jehle DV.(2007). A multicenter comparison of tap water versus sterile saline for wound irrigation. Acad Emerg Med.; 14:404-9
- Mubarik, S., Malik, S. S., Wang, Z., Li, C., Fawad, M., & Yu, C. (2019). Recent Insights into Breast Cancer Incidence Trends among Four Asian

- Countries using Age PeriodCohort Model. *Cancer Manag Res*, 11, 8145- 8155. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S20832> 3
- Monty P Soemitro., (2012). *Blak-blakan Kanker Payudara*, Cetakan 1, Bandung: Mizan Pustaka
- Perdanakusuma DS.(2017). *Cara mudah merawat luka*. Surabaya: Airlangga University Press;.
- Patricia Grocot, S. C. (2001). The palliative management of fungating malignant wounds - generalising from multiple-case study data using a system of reasoning. *El SEVIER*, 533-545.
- Rachmawati, A.S. (2020). Prevalensi Kanker di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018, *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol 16 no 1 Sibbald RG, Keast DH. *Best Practice Recommendations For Preparing The Wound Bed: Updatae 2006*, *Clinical Practise, Wound Care*. Caada: 2006 :4(1).
- Sjamsuhidajat R, Jong D.(1998). *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta: EGC;.
- Theoret CL.(2004). *Clinical Techniques In Equine Practice*. 3rd ed.. Chapter 2, *Update On Wound Repair*; p.110-22.
- World Health Organization.(2005). *Wound management*. Geneva: World Health Organization.