

LAPORAN PENDAHULUAN

CA MAMMAE

A. PENGERTIAN

1. Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berupa ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening (limfe) ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit. (Erik T, 2005, hal: 39-40)
2. Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker, biasanya timbul pada saluran atau kelenjar susu (www.pitapink.com, situs resmi Yayasan Kanker Payudara Jakarta).

B. ETIOLOGI

Belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko. Riset lebih lanjut tentang faktor-faktor resiko akan membantu dalam mengembangkan strategi yang efektif untuk mencegah kanker payudara. Faktor-faktor resiko mencakup:

➤ **Tinggi melebihi 170 cm**

Wanita yang tingginya 170 cm mempunyai resiko terkena kanker payudara karena pertumbuhan lebih cepat saat usia anak dan remaja membuat adanya perubahan struktur genetik (DNA) pada sel tubuh yang diantaranya berubah ke arah sel ganas.

- Riwayat kanker payudara
 - Terjadi malignitas sinkron di payudara lain karena mammae adalah organ berpasangan
- Anak perempuan dari ibu dengan kanker payudara (herediter)
- Menarke dini
 - Resiko Ca payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
- Nulipara dan usia maternal
 - Lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang melahirkan setelah usia 30 tahun lebih berisiko mengalami kanker payudara.
- Menopause pada usia lanjut (setelah usia 50 tahun).
- Riwayat penyakit payudara jinak
- Kontrasepsi oral
- Mengonsumsi alkohol setiap hari
- Hormon
 - Diduga tidak adanya keseimbangan estrogen sehingga dapat menyebabkan carcinoma mammae. Oleh sebab itu carcinoma mammae lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki
- Pernah menjalani operasi ginekologi misalnya tumor ovarium
- Pernah mengalami radiasi di daerah dada.
- Pernah mengalami operasi pada payudara kelainan jinak atau tumor ganas mammae
- Disebabkan oleh tumor yang terjadi karena trauma yang berulang-ulang iritasi yang berjalan kronis oleh karena rangsangan oleh bahan-bahan kimiawi, zat pewarna, sinar radioaktif
- Obesitas pasca menopause

C. PATOFISIOLOGI

Tumor/neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri: proliferasi sel yang berlebihan dan tidak berguna yang tidak mengikuti pengaruh struktur jaringan sekitarnya.

Neoplasma yang maligna terdiri dari sel-sel kanker yang menunjukkan proliferasi yang tidak terkendali yang mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ

yang jauh. Di dalam sel tersebut terjadi perubahan secara biokimia terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel di mana telah terjadi transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel-sel ganas di antar sel-sel normal.

Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase:

1. Fase induksi: 15-30 tahun

Sampai saat ini belum dipastikan sebab terjadinya kanker, tapi bourgeois lingkungan mungkin memegang peranan besar dalam terjadinya kanker pada manusia.

Kontak dengan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun samapi bisa merubah jaringan displasi menjadi tumor ganas. Hal ini tergantung dari sifat, jumlah, dan konsentrasi zat karsinogen tersebut, tempat yang dikenai karsinogen, lamanya terkena, adanya zat-zat karsinogen atau ko-karsinogen lain, kerentanan jaringan dan individu.

2. Fase in situ: 1-5 tahun

pada fase ini perubahan jaringan muncul menjadi suatu lesi pre-cancerous yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru-paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya ditemukan di payudara.

3. Fase invasi

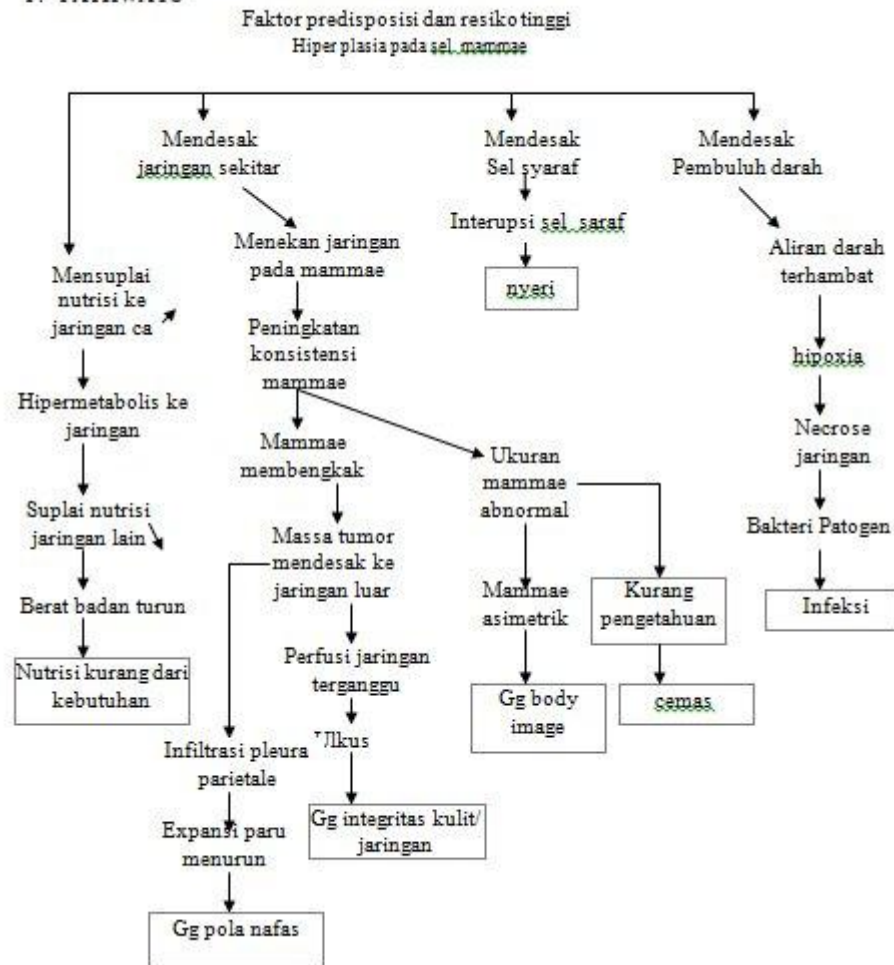
Sel-sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya ke pembuluh darah serta limfe.

Waktu antara fase ke-3 dan ke-4 berlangsung antara beberpa minggu sampai beberapa tahun.

4. Fase diseminasi: 1-5 tahun

Bila tumor makin membesar maka kemungkinan penyebaran ke tempat-tempat lain bertambah.

F. PATHWAYS



D. MANIFESTASI KLINIS

Pasien biasanya datang dengan benjolan/massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, kulit sekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah, dari puting. Kulit Peau d' orange, kulit tebal dengan pori-pori yang menonjol sama dengan kulit jeruk, dan atau ulserasi pada payudara keduanya merupakan tanda lanjut dari penyakit.

Tanda dan gejala metastasis yang luas meliputi pembesaran kelenjar getah bening, nyeri pada daerah bahu, pinggang, punggung bagian bawah, atau pelvis, batuk menetap, anoreksi atau berat badan yang turun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan yang kabur dan sakit kepala.

Ca payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Ca payudara umumnya terjadi pda payudara sebelah kiri. Umumnya lesi tidak terasa nyeri,

terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur. Keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Metastasis ke kulit dapat dimanifestasikan adanya Ca payudara pada tahap lanjut

E. KOMPLIKASI

Komplikasi potensial dari Ca payudara adalah limfederma. Hal ini terjadi jika saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe ke sirkulasi umum tidak berfungsi dengan adekuat. Jika nodus aksilaris dan sistem limfe diangkat, maka sistem kolateral dan aksilaris harus mengambil alih fungsi mereka. Apabila mereka diinstruksikan dengan cermat dan didorong untuk meninggikan, memasase dan melatih lengan yang sakit selama 3-4 bulan. Dengan melakukan hal ini akan membantu mencegah perubahan bentuk tubuh dan mencegah kemungkinan terbukanya pembengkakan yang menyulitkan.

F. JENIS KANKER PAYUDARA

1. Karsinoma insitu

Karsinoma insitu artinya adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2. Karsinoma duktal

Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal.

3. Karsinoma lobuler

Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause.

4. Karsinoma invasive

Karsinoma invasive adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, biasanya terinkalisir (terbatas pada payudara) maupun melastatik (menyebar ke bagian tubuh lainnya).

5. Karsinoma meduler

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

G. KLASIFIKASI TNM KANKER PAYUDARA

1. Tumor primer (T)
 - a. Tx: Tumor primer tidak dapat ditentukan
 - b. To: Tidak terbukti adanya tumor primer
 - c. Tis:
 - Kanker in situ pagetis pada papila tanpa teraba tumor
 - Kanker intraduktal atau lobuler insitu
 - Penyakit raget pada papila tanpa teraba tumor
 - d. T1: Tumor < 2 cm
 - T1a: Tumor < 0,5 cm
 - T1b: Tumor 0,5 – 1 cm
 - T1c: Tumor 1 – 2 cm
 - e. T2: Tumor 2 – 5 cm
 - f. T3: Tumor diatas 5 cm
 - g. T4: Tumor tanpa memandang ukuran, penyebaran langsung ke dinding thorax atau kulit. Dinding dada termasuk kosta, otot interkosta, otot seratus anterior, tidak termasuk otot pektoralis
 - T4a: Melekat pada dinding dada
 - T4b: Edema kulit, ulkus, peau d'orange, nodul satelit pada daerah payudara yang sama
 - T4c: T4a dan T4b
 - T4d: karsinoma inflamatoris mastitis karsinomatosis
2. Nodus limfe regional (N)
 - a. Nx: Pembesaran kelenjar regional tidak dapat ditentukan
 - b. N0: Tidak teraba kelenjar aksila
 - c. N1: Teraba pembesaran kelenjar aksila homolateral yang tidak melekat.
 - d. N2: Teraba pembesaran kelenjar aksila homolateral yang melekat satu sama lain atau melekat pada jaringan sekitarnya.
 - e. N3: Terdapat pembesaran kelenjar mamaria interna homolateral
3. Metastas jauh (M)
 - a. Mx: Metastase jauh tidak dapat ditentukan
 - b. M0: Tidak ada metastase jauh
 - c. M1: Terdapat metastase jauh, termasuk kelenjar subklavikula

H. STADIUM KANKER PAYUDARA

Pentahapan Kanker Payudara dibagi menjadi 4, yaitu:

- Tahap 0: Kanker insitu dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam payudara yang normal
- Tahap I: Terdiri atas tumor yang kurang dari 2 cm, tidak mengenai nodus limfe dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
- Tahap II: Terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
- Tahap III: Terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular dan tanpa bukti adanya metastasis.
- Tahap IV: Terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran dengan nodus limfe normal atau kankerosa dan adanya metastasis jauh.

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium meliputi:

- a. Morfologi sel darah
- b. Laju endap darah
- c. Tes faal hati
- d. Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma
- e. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari putting payudar, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi

2. Mammografi

Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memperlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

3. Ultrasonografi

Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

4. Thermography

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

5. Xerodiography

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

6. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi.

7. CT. Scan

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain

8. Pemeriksaan hematologi

Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sedimental dan sentrifugis darah.

J. PENATALAKSANAAN

1. Pencegahan

Perlu untuk diketahui, bahwa 9 di antara 10 wanita menemukan adanya benjolan di payudaranya. Untuk pencegahan awal, dapat dilakukan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan sehabis selesai masa menstruasi. Sebelum menstruasi, payudara agak membengkak sehingga menyulitkan pemeriksaan. Cara pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- a. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan, atau puting

susu tertarik ke dalam. Bila terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu, segeralah pergi ke dokter.

- b. Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara.
- c. Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah, dan periksa lagi.
- d. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala, dan sebuah bantal di bawah bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.
- e. Periksa dan rabalah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah digerakkan. Bila ada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan (tidak dapat dipindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1 cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter. Makin dini penanganan, semakin besar kemungkinan untuk sembuh secara sempurna. Lakukan hal yang sama untuk payudara dan ketiak kanan

2. Pembedahan

- a. Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran)
Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena) sampai kuadranektomi (pengangkatan seperempat payudara), pengangkatan atau pengambilan contoh jaringan dari kelenjar limfe aksila untuk penentuan stadium; radiasi dosis tinggi mutlak perlu (5000-6000 rad).
- b. Mastektomi total
Dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otocpectoralis minor.
- c. Mastektomi radikal yang dimodifikasi
Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksila
- d. Mastektomi radikal
Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor dibawahnya, seluruh isi aksila.
- e. Mastektomi radikal yang diperluas
Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamaria interna.

3. Non pembedahan

a. Penyinaran

Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe, aksila, kekambuhan tumor local atau regional setelah mastektomi.

b. Kemoterapi

Adjuvan sistematik setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.

c. Terapi hormon dan endokrin

Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, antiestrogen, coferektomi adrenaektomi hipofisektomi. (Smeltzer, dkk. 2002. hal: 1596-1600).

K. PENGKAJIAN

Pengkajian pada klien dengan kanker payudara diperoleh data sebagai berikut:

1. Aktifitas/istirahat:

Gejala: kerja, aktifitas yang melibatkan banyak gerakan tangan/pengulangan, pola tidur (contoh, tidur tengkurap).

2. Sirkulasi

Tanda: kongestif unilateral pada lengan yang terkena (sistem limfe).

3. Makanan/cairan

Gejala: kehilangan nafsu makan, adanya penurunan berat badan.

4. Integritas Ego

Gejala: stresor konstan dalam pekerjaan/pola di rumah. Stres/takut tentang diagnosa, prognosis, harapan yang akan datang.

5. Nyeri/kenyamanan

Gejala: nyeri pada penyakit yang luas/metastatik (nyeri lokal jarang terjadi pada keganasan dini). Beberapa pengalaman ketidaknyamanan atau perasaan lucu pada jaringan payudara. Payudara berat, nyeri sebelum menstruasi biasanya mengindikasikan penyakit fibrokistik.

6. Keamanan

Tanda: massa nodul aksila. Edema, eritema pada kulit sekitar.

7. Seksualitas

Gejala: adanya benjolan payudara, perubahan pada ukuran dan kesimetrisan payudara. Perubahan pada warna kulit payudara atau suhu, rabas puting yang tak biasanya, gatal, rasa terbakar atau puting meregang. Riwayat menarke dini (lebih muda dari usia 12 tahun), menopause lambat (setelah 50 tahun), kehamilan pertama lambat (setelah usia 35 tahun). Masalah tentang seksualitas/keintiman.

Tanda: perubahan pada kontur/massa payudara, asimetris. Kulit cekung, berkerut, perubahan pada warna/tekstur kulit, pembengkakan, kemerahan atau panas pada payudara. Puting retraksi, rabas dari puting (serosa, serosangiosa, sangiosa, rabas berair meningkatkan kemungkinan kanker, khususnya bila disertai benjolan)

8. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala: riwayat kanker dalam keluarga (ibu, saudara wanita, bibi dari ibu atau nenek). Kanker unilateral sebelumnya kanker endometrial atau ovarium.

Pertimbangan Rencana Pemulangan: DRG menunjukkan rata-rata lama dirawat 4 hari. Membutuhkan bantuan dalam pengobatan/rehabilitasi, keputusan, aktivitas perawatan diri, pemeliharaan rumah.

L. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikososial kronis (kanker)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan metabolisme sel; Pengobatan; Terapi pembatasan gerak; Kerusakan persepsi sensori; Tidak nyaman, nyeri; Penurunan kekuatan otot, kontrol dan atau masa
3. Gangguan body image berhubungan dengan penyakit kronis
4. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

M. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikososial kronis (kanker)

DS:

- Kelelahan
- Takut untuk injuri ulang

DO:

- Atropi otot

- Gangguan aktifitas
- Anoreksia
- Perubahan pola tidur
- Respon simpatis (suhu dingin, perubahan posisi tubuh , hipersensitif, perubahan berat badan)

NIC :

Pain Manajemen

- a. Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri
- b. Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat
- c. Kelola anti analgetik
- d. Jelaskan pada pasien penyebab nyeri
- e. Lakukan tehnik nonfarmakologis (relaksasi, masase punggung)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan metabolisme sel; Pengobatan; Terapi pembatasan gerak; Kerusakan persepsi sensori; Tidak nyaman, nyeri; Penurunan kekuatan otot, kontrol dan atau masa

DO:

- Penurunan waktu reaksi
- Kesulitan merubah posisi
- Perubahan gerakan (penurunan untuk berjalan, kecepatan, kesulitan memulai langkah pendek)
- Keterbatasan motorik kasar dan halus
- Keterbatasan ROM
- Gerakan disertai nafas pendek atau tremor
- Ketidak stabilan posisi selama melakukan ADL
- Gerakan sangat lambat dan tidak terkoordinasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil:

- Klien meningkat dalam aktivitas fisik
- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
- Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
- Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi (walker)

NIC :

Exercise therapy : ambulation

- a. Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan
- b. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
- c. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera
- d. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi
- e. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
- f. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
- g. Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.
- h. Berikan alat Bantu jika klien memerlukan.
- i. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan

3. Gangguan body image berhubungan dengan penyakit kronis

DS:

- Depersonalisasi bagian tubuh
- Perasaan negatif tentang tubuh
- Secara verbal menyatakan perubahan gaya hidup

DO:

- Perubahan aktual struktur dan fungsi tubuh
- Kehilangan bagian tubuh
- Bagian tubuh tidak berfungsi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, gangguan body image pasien teratasi dengan kriteria hasil:

- Body image positif
- Mampu mengidentifikasi kekuatan personal
- Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh
- Mempertahankan interaksi sosial

NIC :

Body image enhancement

- a. Kaji secara verbal dan nonverbal respon klien terhadap tubuhnya

- b. Monitor frekuensi mengkritik dirinya
 - c. Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis penyakit
 - d. Dorong klien mengungkapkan perasaannya
 - e. Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu
 - f. Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
4. Kurang Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif
- DS: Menyatakan secara verbal adanya masalah
- DO: ketidakakuratan mengikuti instruksi, perilaku tidak sesuai
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, pasien menunjukkan pengetahuan tentang proses penyakit dengan kriteria hasil:
- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan
 - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
 - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya
- NIC :
- a. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga
 - b. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
 - c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
 - d. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat
 - e. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat
 - f. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
 - g. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat
 - h. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
 - i. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan
 - j. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah vol 2*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius
- Carpenito Lynda Juall.2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. jakarta : EGC
- Marilyan, Doenges E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan (Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatyan px)* Jakarta : EGC