

**ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA Nn. M UMUR
18 TAHUN DENGAN *FIBROADENOMMA MAMMAE* DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

Disusun Sebagai Persyaratan

Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Diajukan oleh

LAILY HARDIANTI

140200822

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2016/2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING
ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA Nn. M UMUR
18 TAHUN DENGAN FIBROADENOMMA MAMMAE DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Naskah Publikasi

Diajukan oleh

LAILY HARDIANTI

140200822

Telah diajukan :

Pembimbing 1

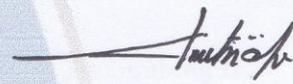
Arantika Meidya Pratiwi., S.ST.M.Kes



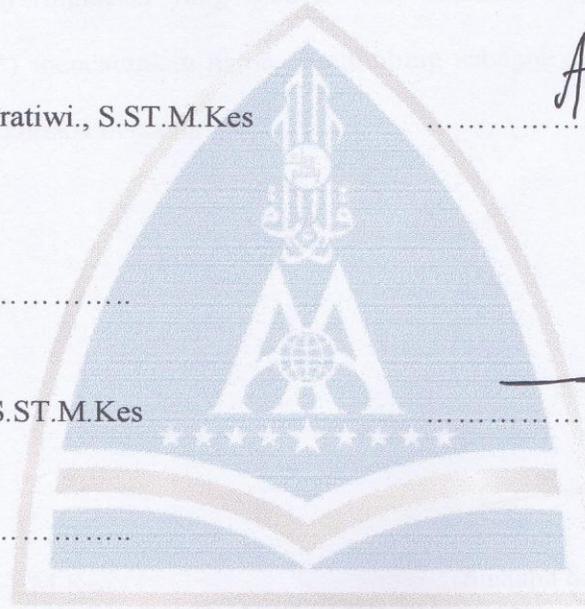
Tanggal.....

Pembimbing II

Susiana Sariyati., S.ST.M.Kes



Tanggal.....



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Ilmu Kebidanan

Universitas Alma Ata



Susiana Sariyati., S.ST. M. Kes

ALMA ATA

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing KTI mahasiswa prodi DIII Kebidanan Universitas

Alma Ata Yogyakarta

Nama : Laily Hardianti

NIM : 140200822

Judul : Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Nn. M Umur 18 Tahun Dengan Fibroadenoma Mammae DI RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

(setuju/ tidak setuju*) naskah ringkasan yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan diduplikasikan (dengan/tanpa*) mencaumkan nama pembimbing sebagai co-outhor. Demikian pernyataan ini di buat untuk dikoreksi bersama

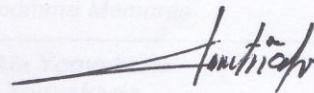
Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I



Arantika Meidya Pratiwi., S.ST.M.Kes

Pembimbing II



Susiana Sariyati. S.ST.M.Kes

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya(1). Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dengan segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya(2).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi secara luas juga sudah diatur dalam kebijakan dan strategi kesehatan reproduksi yang meliputi antara lain Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk IMS/HIV/AIDS, Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi Aborsi, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanganan Infertilitas, Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut (kanker, osteoporosis, dementia). Nampak bahwa lingkup kesehatan reproduksi yang ada masih dominan berpaham pada "normalisme" artinya

semuanya didesain untuk individu yang normal (4).

Kelainan payudara merupakan salah satu kelainan yang di temukan di seluruh dunia. Kelainan ini biasa berupa massa atau nodus yang di sebut deengan tumor. Berdasarkan sifatnya tumor payudara di kelompokkan menjadi tumor jinak dan ganas (4). Dalam kurun waktu 10 tahun jumlah wanita yang datang dengan keluhan benjolan di payudara berjumlah 16% dan 8% dari jumlah tersebut adalah menderita tumor ganas, terutama berusia di atas 40 tahun. Pada usia muda 15-20 sebagian besar (80-90%) mengalami keluhan benjolan di payudara.

Menurut WHO (*world health organization*) di temukan pada kalangan wanita meliputi 16% mengalami tumor pada payudara terutama tumor ganas. Pada tahun 2013 di laporkan wanita mengalami kematian akibat tumor ganas sebanyak 508.000 jiwa. Tumor payudara merupakan tumor tertinggi yang di derita oleh wanita (2). Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi tumor jinak payudara di Indonesia sebanyak 4,3 per 1000 penduduk. Salah satu akibat dari aktivitas hormone estrogen pada masa reproduksi remaja putri adalah dapat menimbulkan

terjadinya *Fibroadenoma Mammae* yaitu tumor jinak payudara. Tumor jinak ini sering di temukan pada usia reproduksi, di sebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu akibat sensitivitas jaringan setempat yang berlebihan terhadap estrogen (4).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan penderita tumor di Indonesia sampai tujuh pola hidup yang sudah beralih dari pertanian menjadi perindustrian, sehingga hal ini mengakibatkan tingginya resiko *fibroadenoma mammae* pada perempuan. Daerah penderita tumor terbanyak di Indonesia adalah Yogyakarta. Tingkat prevelensi tumor *fibroadenoma mammae* mencapai 9,6 per 1.000 orang. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari rata-rata prevelensi nasional yang sebesar 4,3 per 1.000 orang (2).

Berdasarkan laporan dari NSWBreates Cancer, FAM umumnya terjadi pada wanita dengan usia 20-25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun, sedangkan prevalensinya lebih dari 9% populasi wanita terkena FAM sedangkan laporan dari *Western Breast Services Alliance*, FAM terjadi pada wanita antara 15 dan 25 tahun, dan lebih

dari 15% wanita mengalami FAM dalam hidupnya (4).

Di Indonesia data penyakit FAM masih belum lengkap, namun selama pertengahan tahun 2011, sebanyak 100 orang terkena tumor jinak payudara atau FAM (4). Pada tahun 2013 pada Bulan Januari jumlah wanita yang terkena tumor jinak sebanyak 79 orang, Bulan Februari 106 orang, Bulan Maret 42 orang (5).

Menurut data Departemen Kesehatan, tumor payudara merupakan penyebab kematian Nomer 7 di Indonesia, tumor payudara menduduki peringkat ke dua yang di alami wanita. Keterlambatan deteksi dan pengobatan di yakini sebagai penyebab angka kematian. Di Indonesia angka kejadian tumor sebanyak 4,3% dari 100.000 penduduk dan kanker merupaka penyebab kematian ke tujuh paling tinggi selepas *Tuberculosis*, *Hipertensi*, *Perinatal*, dan *Diabetes Militus* (6).

Prevalensi tumor di laporkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY, 2013), yaitu 9,6 per 1.000 penduduk dan terendah di provinsi Maluku, yaitu 1,5 per 1.000 penduduk. Prevalensi tumor dan kanker pada umumnya lebih tinggi pada wanita, sebesar 5,7 per 1.000 penduduk (Depkes, 2012). Di Kabupaten Sleman

pada tahun 2010 terdapat 668 wanita terdiagnosa tumor payudara, pada usia 20-44 tahun sebanyak 22%, 45-54 tahun 38%, 55-58 22% (7).

Berdasarkan hasil dari data studi pendahuluan yang di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari bulan januari 2017 Ssampai Mei 2017 perempuan yang di diagnose *Fibroadenomma Mammae* yaitu rawat inap sebanyak 17 orang dan rawat jalan 30 orang, total keseluruhan 47 orang.

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan gangguan reproduksi dengan *Fibroadenomma Mamae* dengan tujuh langkah pendekatan varney.

2. Tujuan Khusus

Bagi Penulis

Mampu melakukan pengkajian, mampu menginterpretasikan data yang timbul, meliputi diaknosa kebidanan masalah, kebutuhan, mampu mendiagnosa potensial, mampu melaksanakan antisipasi atau tindakan segera, mampu merencanakan asuhan kebidanan mampu melaksanakan, mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

Bahan dan Metode Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Deskriptif yaitu menggambarkan asuhan kebidanan gangguan reproduksi dengan *fibroaedonemma mammae* (7).

Tempat pengambilan studi kasus ini di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 22 Mei 2017

Jenis data yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa (7):

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh orang yang bersangkutan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu : Identitas Pasien (Nama, Umur, Suku Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Pemeriksaan Fisik).

2. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan hanya dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga beserta lingkungan, mempelajari studi dokumentasi pasien catatan dalam kebidanan dan studi yaitu : (Informasi dari keluarga dan catatan rekam medis dari RS PKU Muhammdiyah Yogyakarta).

Hasil dan Bahasan

Pasien datang pada tanggal 28-05-2017 untuk melakukan operasi tumor payudara yang telah di jadwalkan pada tanggal 29-05-2017. Hasil pengkajian setelah melakukan pemeriksaan data subyektif pada Nn. M mengatakan bahwa dirinya cemas atas keadaannya saat ini karena benjolan yang terdapat pada payudara bagian kiri bawah yang berdiameter 3 cm, padat, tidak ada nyeri pada saat di tekan, dan dapat di gerakan sejak 3 bulan yang lalu. Pengkajian data obyektif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu, 36⁰c, tinggi badan 150 cm, berat badan 54 kg, kepala bentuk simetris, rambut berwarna hitam, bersih tidak berketombe.

Muka simetris, tidak pucat, mata simetris, tidak pucat, tidak odema, konjungtiva merah muda, seklera putih, telinga simetris, tidak adacairan yang keluar, hidung simetris, bersih tidak ada polip, mulut bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada karang gigi, tidak stomatitis, gusi tidak berdarah, leher tidak ada pembekakan kelenjar bartoloni, dan kelenjar limfe, aksila tidak ada kelenjar getah bening, payudara simetris, putting susu menonjol, ada benjolan berdiameter 3 cm, nyeri pada saat di tekan, dan

padat, jelas dan dapat di gerakan, abdomen tidak ada bekas luka operasi, genetalia tidak di lakukan, ektermitas, tangan simetri, kuku bersih.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif maka analisa dari kasus ini adalah Nn. M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenoma mammae*. Penatalaksanaan pada Nn. M yaitu memberitahu hasil pemerikassan, memberitahu Nn. M bahwa kan di lakukan tindakan operasi atau pengangkatan benjolan *fibroadenoma mammae* pada tanggal 29-05-2017 pada pukul 16.00 WIB, memberitahu Nn. M untuk berpuasa 5 jam sebelum dilakukan tindakan, memberi Nn. M semangat agar tidak merasa cemas atas keadaanya saat ini, melakukan melakukan kolaborasi dengan dokter bedah dan anastesi untuk melakukan tindakan operasi dan pemberian terapinya, memasang infuse RL 20 tpm/menit, memberikan terapi cefriaxon 1 gram/ 12 jam, metronidasol 500 mg/ 8 jam, ketorolac 1 ampul/ 8 jam, memberitahu keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk di lakukannya tindakan, melakukan injeksi pukul 15.15 WIB, pasien di insisi pukul 15.30 WIB, insisi di mulai pukul 15.31 WIB.

Data perkembangan hari pertama, yaitu melakukan observasi keadaan pasien, Nn. M mengatakan lemah dan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, dari data subyektif Nn. M mengatakan senang karena operasinya berjalan lancar, Nn. M mengatakan masih melakukan puasa dan kateter belum di lepas, Nn. M mengatakan belum bisa miring kiri dan miring kanan, Nn. M mengatakan masih merasa sedikit mual dan pusing. Hasil pengkajian data obyektif tekanan darah 128/90 mmHg, nadi 79 kali/menit, pernapasan 19 kali/menit, suhu 36,5⁰c, payudara luka bekas operasi tertutup perban, terpasang infuse RL 20 tpm/menit dan antibiotic metronodazol.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif tersebut maka analisa kasus ini adalah Nn. M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenoma mammae*. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah mengkaji tentang rasa nyeri yang dirasakan pada Nn. M pada luka bekas operasi yaitu tidak ada tanda-tanda infeksi, dan pus, dan general anastesi sudah di lakukan, menjelaskan rasa pusing dan mual karena efek dari sisa anastesi, menganjurkan Nn. M untuk istirahat yang cukup minum sedikit tapi sering, makan makanan yang banyak

mengandung protein agar luka bekas operasi cepat kering, memberikan terapi injeksi cefriaxon 1 grm/12 jam, ketorolac 1 ampul/ 8 jam, asam tranexamat 500 mg/ 8 jam.

Data perkembangan hari kedua hasil pengkajian data subyektif Nn. M mengatakan nyerinya sudah berkurang, pusing dan mul sudah hilang, dan Nn. M mengatakan belum BAB dan BAK. Pada pengkajian data obyektif, Nn. M keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan, 20 kali/menit, suhu 36⁰c. keadaan payudara bekas operasi masih tertutup perban.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif maka analisa pada kasus ini adalah Nn. M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenoma mammae*. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi, pada Nn. M masih terpasang infuse RL dengan 20 tpm/menit masih, kateter sudah di lepas, berikan perawatan luka bekas jahitan post operasi dengan menggunakan kassa steril baru dengan cara yaitu :

Persiapkan alat terlebih dahulu, kemudian basahi hepafix dengan NaCl, membuka kassa yang menutupi luka,

membersihkan luka menggunakan NaCl, keringkan luka dengan kassa steril, dep luka dengan betadin dan tutup luka menggunakan supratul, Kemudian tutup luka menggunakan kassa steril, menganjurkan Nn. M untuk makan makan yang telah di sediakan di rumah sakit, dan menganjurkan Nn. M untuk belajar duduk, miring kiri dan kanan, kemudian member terapi obat sesuai atvise dokter yaitu injeksi ceftriaxon 1 grm/ 12 jam, ketorolac 1 ampul/ 8 jam, metronidasol 500 mg/ jam, asam tranexamat 500 mg/ 8 jam sesuai advice dokter.

Data perkembangan pada hari ke tiga hasil pengkajian data subyektif Nn. M mengatakan bahwa dirinya dalam keadaannya sudah mulai membaik, nyeri sudah berkurang, Nn. M sudah bisa duduk, tidak ada keluhan, sudah makan dan minum, Nn. M sudah BAB dan BAK, dan Nn. M mengatakan ingin segera pulang. Pada pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36⁰c, keadaan luka tertutup kassa steril, dan masih terpasang infuse RL 20 tpm/menit.

Berdasarkan data perkembangan subyektif dan data obyektif maka analisa pada Nn. M umur 18 tahun pada

gangguan reproduksi dengan *fibroadenoma mammae*. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah melakukan aff infuse, melakukan perawatan luka tempat jahitan post operasi menggunakan betadin dan kassa steril terlebih dahulu basahkan hepafix menggunakan NaCl, membuka kassa yang menutupi luka, bersihkan luka menggunakan NaCl, keringkan luka dengan kassa steril, dep luka dengan menggunakan betadin dan berikan supratul pada luka, kemudian tutup dengan menggunakan kassa steril, beritahu Nn. M bahwa luka jahitannya sudah membaik, memberitahu bahwa luka harus tetap kering dan tidak boleh kena air, beritahukan pada Nn. M bahwa hari ini sudah di perbolehkan untuk pulang.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan dan mengajarkan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), anjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin setiap bulan setelah menstruasi, memberitahu Nn. M untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan mengkonsumsi putih telur minimal 6 butir dalam satu hari, berikan terapi obat sesuai advice dokter dan rutin

meminumnya, anjurkan untuk melakukan kontrol luka jahitan bekas operasi 3 hari lagi, Nn. M sudah di perbolehkan pulang Tanggal 01-05-2017, Pukul 12.30 WIB.

Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus penulis menguraikan tentang asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Nn. M umur 18 Tahun Dengan *Fibroadenoma Mammae* dan menggunakan 7 langkah varney. Dalam penerapan asuhan kebidanan penulis akan menguraikan kesenjangan antara teori dan kasus yang di temukan di lahan.

1. Pengkajian

Data subyektif adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (8). Keluhan utama pada kasus *fibroadenoma mammae* yaitu pasien merasakan adanya benjolan pada payudara, benjolan tersebut, nyeri saat di tekan dan dapat di gerakkan (9). Data obyektif adalah data yang sesungguhnya dapat di observasi dan di lihat oleh tenaga kesehatan (10). Pada pemeriksaan generalis keadaan umum baik, kesadaran composmentis (6). Pada pemeriksaan penunjang pada kasus

fibroadenoma mammae di lakukan USG (11).

Pada kasus Nn. M umur 18 tahun dengan *fibroadenoma mammae* dengan keluhan utama pasien merasakan adanya benjolan pada payudara kanan bawah, benjolan tersebut padat dan dapat di gerakkan, sedangkan pada data obyektif di dapatkan data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV 120/80 mmHg, N 80 x./menit, R 20 x/menit, S 37⁰c.

Pada pemeriksaan payudara yang di lakukan menurut hasil yang di dapatkan terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan bawah, padat, jelas, dan dapat di gerakkan. Pada pemeriksaan penunjang di lakukan USG dan pemeriksaan laboratorium dengan hasil adanya benjolan pada payudara kanan bagian bawah, benjolan tersebut padat dan dapat di gerakkan.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan tempat pengambilan kasus.

2. Interpretasi data

Interpretasi data adalah langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah pengolahan data dan analisis dengan mengabungkan data satu dengan lainnya sehingga terdapat fakta(12). Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang di tegakkan dalam

lingkungan praktik kebidanan dan memenuhi standar diagnose kebidanan yang di dapatkan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnose (12). Diagnosa kebidanan yang di tegakkan adalah : Nn. M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenoma mammae*. Masalah adalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien pada kasus *fibroadenoma mammae* (13). Pada kasus *fibroadenoma mammae* masalah yang di hadapi adalah pasien merasa cemas sebelum di lakukan pengangkatan *fibroadenoma mammae* (14).

Pada kasus yang di dapatkan dengan diaknosa kebidanan Nn. M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenoma mammae*, masalah yang di timbulkan adalah pasien merasa cemas serta kebutuhan yang di berikan yaitu dukungan moril dan spiritual kepada pasien agar keadaan pasien tidak merasa cemas lagi.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus.

3. Diagnosa potensial

Diagnosa potensial adalah mengedintifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini Bidan di harapkan dapat bersiap-siap apabila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi

(15). Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kasus *fibroadenoma mammae* yaitu terjadi *Ca Mammae* (13). *Ca Mammae* adalah kejadian keterlambatan pemeriksaan dengan gejala penemuan benjolan (tumor) payudara yang ukurannya terus menigkat, dan semakin kecil tumor maka semakin kecil potensi *Ca Mammae* (5).

Pada kasus Nn M dengan *fibroadenoma mammae* diagnose potensial yang mungkin bisa terjadi yaitu *Ca Mammae*, akan tetapi setelah di lakukan pemeriksaan laboratorium pada kasus ini hasil dari diagnose potensial tidak terjadi, sehingga pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus.

4. Antisipasi atau Tindakan Segera

Perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya (8). Pada kasus gangguan reproduksi dengan *fibroadenoma mammae*, antisipasi yang di berikan yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis bedah, bila tidak terjadi terjadi keganasan bisa di obati secara operasi atau obat-obatan, bila terjadi keganasan harus di lakukan pengangkatan payudara dan di berikan

obat-obatan anti kanker (11). Pada kasus Nn M dengan *fibroadenoma mammae* antisipasi yang di berikan yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anastesi untuk di lakukan tindakan operasi *Biopsy Eksisional*. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus.

5. Perencanaan

Perencanaan yaitu rencan tindakan yang di lakukan tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah pasien tetapi juga antisipasi terhadap pasien tersebut, apakah kebutuhan pasien tersebut konseling, penyuluhan, pengangkatan tumor payudara, dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan demgan masalah kesehatan lainnya (15). Pada kasus Nn M umur 18 tahun rencana tindakan yang di lakukan yaitu mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, jelaskan pada pasien dan keluarganya tentang keadaan pasien saat ini, berikan *informed consent* pada keluarga untuk tindakan operasi, dan memberikan terapi sesuai advice dokter yaitu (6) : Berikan infuse RL 20 tpm/menit dan antibiotic, Berikan *ceftriaxon* 1 gram / 12 jam untuk antibiotik, metronidasol 500 mg / 8 jam untuk antiinfeksi, ketorolac 1

ampul / 8 jam untuk antinyeri, injeksi *dexamethansone* 1 ampul untuk mengetahui alergi pada obat, mual, dan peradangan.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus.

6. Penatalaksanaan

Pada langkah ini melakukan asuhan menyeluruh di tentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Pada kasus Nn M dengan *fibroadeoma mammae* penatalaksanaan di lakukan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat yaitu melakukan pengangkatan (*biopsy eksisional*) sesuai advise dokter (13). Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus

7. Evaluasi

Evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang di berikan kepada pasien, evaluasi yang di harapkan setelah tindakan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, *fibroadenoma mammae* telah teratasi dengan cara melakukan operasi atau pengangkatan, dan tidak ada komplikasi setelah operasi di lakukan (13).

Pada kasus Nn M evaluasi yang di dapatkan setelah di lakukan asuhan kebidanan yaitu keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 81 x/menit, R 22 x/menit, S 36⁰c, diagnose potensial *fibroadenoma mammae* tidak terjadi, balutan dan luka jahitan operasi sudah di lepas, keadaan luka sudah kering dan tidak ada pus, pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan kasus.

Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan mangemen asuhan kebidanan 7 langkah varney, maka pada kasus gangguan reproduksi Nn. M umur 18 tahun dengan *fibroadenomma mammae* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat di simpulkan bahwa Pengkajian di lakukan dengan cara mengumpulkan data subyektif yaitu data yang di peroleh dari pasien dan keluarga pasien, Nn M umur 18 tahun dengan *fibroadenoma mammae* keluhan utama pasien merasakan adanya benjolan pada payudara sebelah bagian, benjolan tersebut padat dan dapat di gerakkan gerakkan sejak 3 bulan lalu, sedangkan data obyektif yang di dapatkan dari pasien di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit S : 36⁰C. Pada pemeriksaan payudara di dapatkan hasil pada payudara bagian terdapat

benjolan, benjolan tersebut padat, berbatas jelas dan dapat di gerakkan. Pada pemeriksaan penunjang di lakukan pemeriksaan USG dengan hasil terdapat benjolan pada payudara

Diagnosa kebidanan yang di peroleh yaitu Nn M umur 18 tahun dengan gangguan reproduksi *fibroadenomma mammae*. Masalah yang timbul adalah pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya sekarang

Diagnosa potensial yang di tetapkan adalah terjadinya *Ca Mammae*

Antisipasi yang di berikan yaitu pengangkatan *fibroadenoma mammae* dengan cara operasi (*biopsy eksisional*) Rencana tindakan yang di berikan yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, menjelaskan pada pasien dan keluarganya tentang keadaan pasien saat ini, berikan *informed consent* pada keluarga untuk tindakan operasi (*biopsy eksisional*), memberikan terapi sesuai advis dokter, kolaborasi dengan dokter spesialis bedah dan anastesi untuk melakukan tindakan operasi (*biopsy eksisional*) dan menganjurkan pasien untuk berpuasa 5 jam sebelum di lakukan operasi (*biopsy eksisional*) pada tanggal

Pada kasus Nn M umur 18 tahun dengan *fibroadenoma mammae* pentalaksanaan

sesuai dengan perencanaan yang telah di buat

Evaluasi yang di dapatkam setelah di lakukan asuhan kebidanan selama hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan tempat pengambilan studi kasus

Rujukan

1. Nugroho, T. *Obsgyn Obstetric Dan Ginekologi Untuk Kenidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012
2. World Health Organization [Homepage On The Internet]. *Breast Cancer: Prevention And Control*. [Cited :2014 May 20]. Available From: [Http://Www.Who.Int/Cancer/Detection/Breas
tcancer/En/Index1.Html](http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html) ; 2014
3. Dian Savitri, K. S. Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Pada Remaja Kelas X dan XI Di SMK Muhammadiyah II Bantul. *JNKI*, Vol 1, 24. (2013).
4. Septarini. H. *Gambaran Kejadian Tumor Payudara Di Rsud Serang*. Jakarta; 2014.
5. Kementerian Kesehatan Republic Indonesia [Homepage On The Internet]. *Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang Menderita Kanker*. [Accesed May, 20 Th 2009].
6. Aprilia Lusya Wardani. *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Nn. A Umur 17 Tahun Dengan Fibroadenomma Mammae Di Rsud Kota Surakarta*; 2015.
7. Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta* : Dinkes Diy; 2012.
8. Walyani, E.S, Endang, P. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
9. Houghton, A.R, Gray, D. *Gejala Dan Tanda Dalam Kedokteran Klinis*. Edisi 13. Jakarta: PT. Indeks; 2012.
10. Nursalam. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika; 2008.
11. Desen, W. Ed. *Onkologi Klinis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
12. Rantna Sari Nurjannah. *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Fibroadenoma Mammae Pada Ny. R Umur 24 Tahun Dengan Post Lumpectomy di RSUD Karanganyar*, Surakarta; 2016.
13. Varney, H, Kriebs, J. M, Gegor C. L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Vol 1*, Jakarta : Ecg; 2007.

14. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika; 2014.
15. Sulistiyawati, A, Esti, N. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.