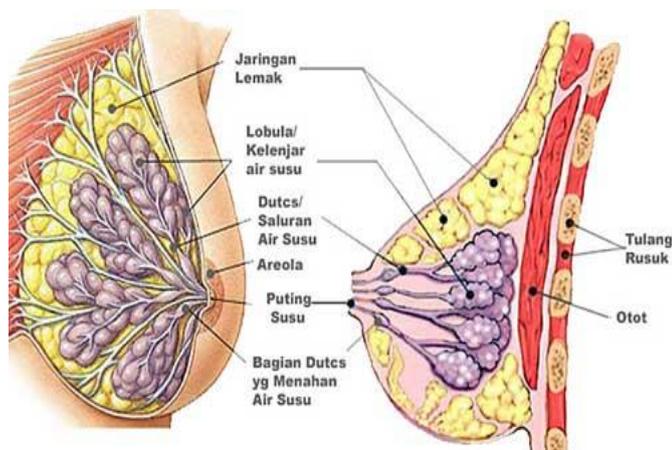


BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis *Ca Mammae*

2.1.1 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara
Sumber : Syaifuddin (2016: 604)

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi oleh hormon yang pertama ialah, masa hidup anak melalui mulai dari masa pubertas, masa fertilitas sampai klimakterium, dan menopause. Perubahan yang kedua adalah perubahan sesuai daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi, payudara menjadi lebih besar. Terkadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi, payudara menjadi tegang dan nyeri. Perubahan yang ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobulus dan duktus alveolus berpoliferasi, serta tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu di

produksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Syaifuddin, 2016: 604).

2.1.1.1 Jaringan kelenjar, duktus, dan jaringan penyokong

Jaringan kelenjar terdiri dari 15-25 lobus yang tersebar radier mengelilingi puting. Setiap segmen mempunyai satu aliran yang akan berdilatasi begitu sampai di belakang areola atau yang disebut retro areola. Pada retro areola ini, duktus yang berdilatasi itu menjadi lembut, kecuali pada ibu yang dalam masa menyusui akan mengalami distensi. Masing-masing duktus ini tidak berisi dan mempunyai satu bukaan ke arah puting (duktus eksretorius). Setiap lobus dibagi menjadi 50-57 lobulus yang bermuara ke dalam suatu duktus yang mengalirkan isinya ke dalam duktus aksretorius lobus itu. Setiap lobus atas (sekelompok alveolus) yang bermuara ke dalam laktiferus (saluran air susu) akan bergabung dengan duktus lainnya untuk membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik. Ketika saluran-saluran ini mendekati puting, saluran tersebut akan membesar untuk wadah penampungan air susu (yang disebut sinus laktiferus). Kemudian, saluran-saluran itu menyempit lagi, menembus puting dan bermuara di atas permukaannya. Diantara kelenjar susu dan fascia pektrolis, juga diantara kulit dan kelenjar tersebut, bisa jadi terdapat jaringan lemak. Diantara lobulus tersebut, ada jaringan ikat yang disebut ligmentum cooper yang merupakan tonjolan jaringan payudara yang bersatu dengan lapisan luar fascia superfisialis yang berfungsi sebagai struktur penyokong dan memberi rangka payudara.

2.1.1.2 Pembuluh dara atau vaskularisasi payudara

Pembuluh darah ialah bagian sistem sirkulasi dan berfungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Secara garis besar, pembuluh darah yang ada di dalam tubuh manusia dibagi menjadi dua, yakni arteri dan vena. Kedua pembuluh darah tersebut memegang peranan penting karena bertugas membawa darah keluar atau masuk ke jantung. Pembuluh darah arteri terbagi menjadi dua, yakni aorta yang tugasnya mengangkut oksigen untuk disebar ke seluruh tubuh dan pulmonalis yang bertugas membawa darah yang sudah terkontaminasi karbon dioksida dari setiap bagian tubuh menuju ke paru-paru. Untuk menjalankan kedua fungsi tersebut, pembuluh arteri dibantu oleh empat kelenjar yang ada didalam pembuluh arteri yaitu, arteri mammae interna, arteri thorako-akromialis, arteri mammae eksternal, dan arteri thorako-dorsalis. Sedangkan pembuluh darah vena adalah pembuluh yang membawa darah menuju jantung. Darahnya banyak mengandung karbondioksida. Pembuluh darah vena terbagi menjadi dua, yakni pembuluh vena kava anterior yang berasal dari bagian atas tubuh, dan pembuluh vena kava pulmonalis yang berasal dari bagian bawah tubuh. Pada daerah payudara terdapat tiga grup vena, yaitu cabang-cabang perforantges vena mammae interna, cabang-cabang vena aksilaris, dan vena-vena kecil yang bermuara pada vena interkostalis.

2.1.1.3 Sistem limfa pada payudara

Sistem limfa atau limfatik pada payudara melibatkan kinerja kelenjar getah bening, yakni suatu kelenjar yang memegang peranan penting dalam mencegah penyebaran atau perkembangan sel-sel kanker. Diseminasi limfatik dari

neoplasma ini ternyata berjalan mengikuti suatu gaya aturan tertentu, sehingga menjadikan kelenjar getah bening itu sebagai suatu sumber penyebaran jauh. Kelenjar getah bening terbagi menjadi tiga yaitu, aksila, mammae interna, dan kelenjar getah bening di daerah tepi medial kuadran medial bawah payudara.

2.1.1.4 Susunan saraf

Susunan saraf payudara berasal dari cabang yang bernama cutaneous cervical dan saraf thoracic spinal. Cabang saraf ketiga dan keempat cutaneus dari cervical plexus melewati bagian anterior dan berakhir di jajaran tulang iga yang kedua. Cabang-cabang ini menyuplai sensor ke bagian payudara atas, saraf thoracic spinal, T3, T6 yang membentuk saraf intercostalis dan bercabang dari otot pectoralis major dekat dengan sternum untuk menyuplai sensor ke bagian lateral payudara. Percabangan T2 memasuki bagian atas tubuh saraf intercostobrachial dan menyuplai sensor ke aksila. Susunan saraf areola dan puting susu disuplai oleh saraf parikang thoracic yang bercabang-cabang dengan bentuk membulat.

Namun, secara morfologi, anatomi payudara dibagi menjadi dua yakni kalang payudara (areola mammae) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan. Selama kehamilan, warna akan menjadi lebih gelap dan akan menetap untuk selanjutnya. Pada daerah ini terdapat kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tubercle dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat

penampungan air susu. Yang kedua adalah puting susu, pada tempat ini terdapat lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan serat-serat otot polos yang terusun secara sirkuler, sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan padat dan menyebabkan puting susu ereksi. Sedangkan, serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Syaifuddin, 2016: 604).

2.1.2 Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru.

Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu.

2.1.3 Pengertian

2.1.3.1 Dalam istilah kedokteran, semua benjolan disebut tumor. Benjolan tersebut ada yang jinak dan ada yang ganas, tumor yang ganas itulah yang disebut kanker. Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara. Termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya (Hasdianah & Suprpto, 2014: 62).

2.1.3.2 Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan (Olfah dkk, 2013: 7).

2.1.3.3 Menurut Harianto dkk, dalam sebuah media cetak lokal mendefinisikan kanker payudara adalah pertumbuhan yang tidak normal (abnormal) dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Putra S.R, 2015: 45).

2.1.3.4 *Breast cancer starts when cells in the breast begin to grow out of control. These cells usually form a tumor that can often be seen on an x-ray or felt as a lump. The tumor is malignant (cancer) if the cells can grow into (invade) surrounding tissues or spread (metastasize) to distant areas of the body. <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>>* (Diakses pada tanggal 25 April 2018)

Kanker payudara dimulai saat sel-sel di payudara mulai tumbuh tak terkendali. Sel ini biasanya membentuk tumor yang sering bisa dilihat pada x-ray atau dirasakan sebagai benjolan. Tumor itu ganas (kanker) jika sel bisa tumbuh menjadi (menyerang) jaringan sekitar atau menyebar (bermetastasis) ke daerah yang jauh dari tubuh.

2.1.3.5 *Cancer occurs as a result of mutations, or abnormal changes, in the genes responsible for regulating the growth of cells and keeping them healthy. A tumor can be benign (not dangerous to health) or malignant (has the potential to be dangerous). The term “breast cancer” refers to a malignant tumor that has developed from cells in the breast. Usually breast cancer either begins in the cells of the lobules, which are the milk-producing glands, or the ducts, the passages that drain milk from the lobules to the nipple. Less commonly, breast cancer can begin in the stromal tissues, which include the fatty and fibrous connective tissues of the breast.*

http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc (Diakses pada tanggal 28 April 2018).

Kanker terjadi sebagai akibat dari mutasi, atau perubahan abnormal, pada gen yang bertanggung jawab untuk mengatur pertumbuhan sel dan menjaga kesehatan mereka. Tumor bisa jinak (tidak berbahaya bagi kesehatan) atau ganas (berpotensi berbahaya). Istilah "kanker payudara" mengacu pada tumor ganas yang telah berkembang dari sel-sel di payudara. Biasanya kanker payudara dimulai di sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau saluran, bagian yang mengalirkan susu dari lobulus ke

puting susu. Kanker payudara bisa dimulai di jaringan stroma, termasuk jaringan ikat lemak dan fibrosa pada payudara.

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 Etiologi menurut (Olfah dkk, 2013) Hingga saat ini, penyebab kanker belum diketahui secara pasti karena termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal dan faktor lain yang bersifat eksogen/faktor luar. Beberapa faktor terkait dengan kanker payudara:

a. Usia

Wanita berumur 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

b. Status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

c. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.

d. Riwayat menstruasi

Wanita yang menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan

menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

e. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka resiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

f. Bentuk tubuh

Obesitas atau setiap penambahan 10 kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

g. Penyakit payudara lain

Wanita yang mengalami hiperplasia duktus dan lobules dengan atipia memiliki resiko 8 kali lebih besar terkena kanker payudara.

h. Terpajan radiasi

Peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun.

i. Kanker primer kedua

Dengan kanker ovarium primer, resiko dengan kanker payudara 2-4 kali lebih besar. Dengan kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali lebih besar. Dengan kanker colorectal resiko kanker payudara 2 kali lebih besar.

2.1.4.2 Etiologi menurut (Hasdianah & Suprpto, 2014) adalah: Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitif

terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas. Meskipun penyebab kanker payudara tidak diketahui, riset mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan resiko pada individu tertentu, yang meliputi:

- a. Keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa
- b. Usia yang bertambah
- c. Tidak memiliki anak
- d. Kehamilan pertama pada usia diatas 30 tahun
- e. Periode menstruasi yang lebih lama (menstruasi pertama lebih awal atau menopause lebih lambat)
- f. Faktor hormonal baik estrogen maupun endrogen.

2.1.5 Patofisiologi

2.1.5.1 Patofisiologi menurut (Hasdianah & Suprpto, 2014:63)

Beberapa jenis kanker payudara sering menunjukkan disregulasi hormon HGF dan onkogen Met, serta ekspresi berlebihan enzim PTK-6.

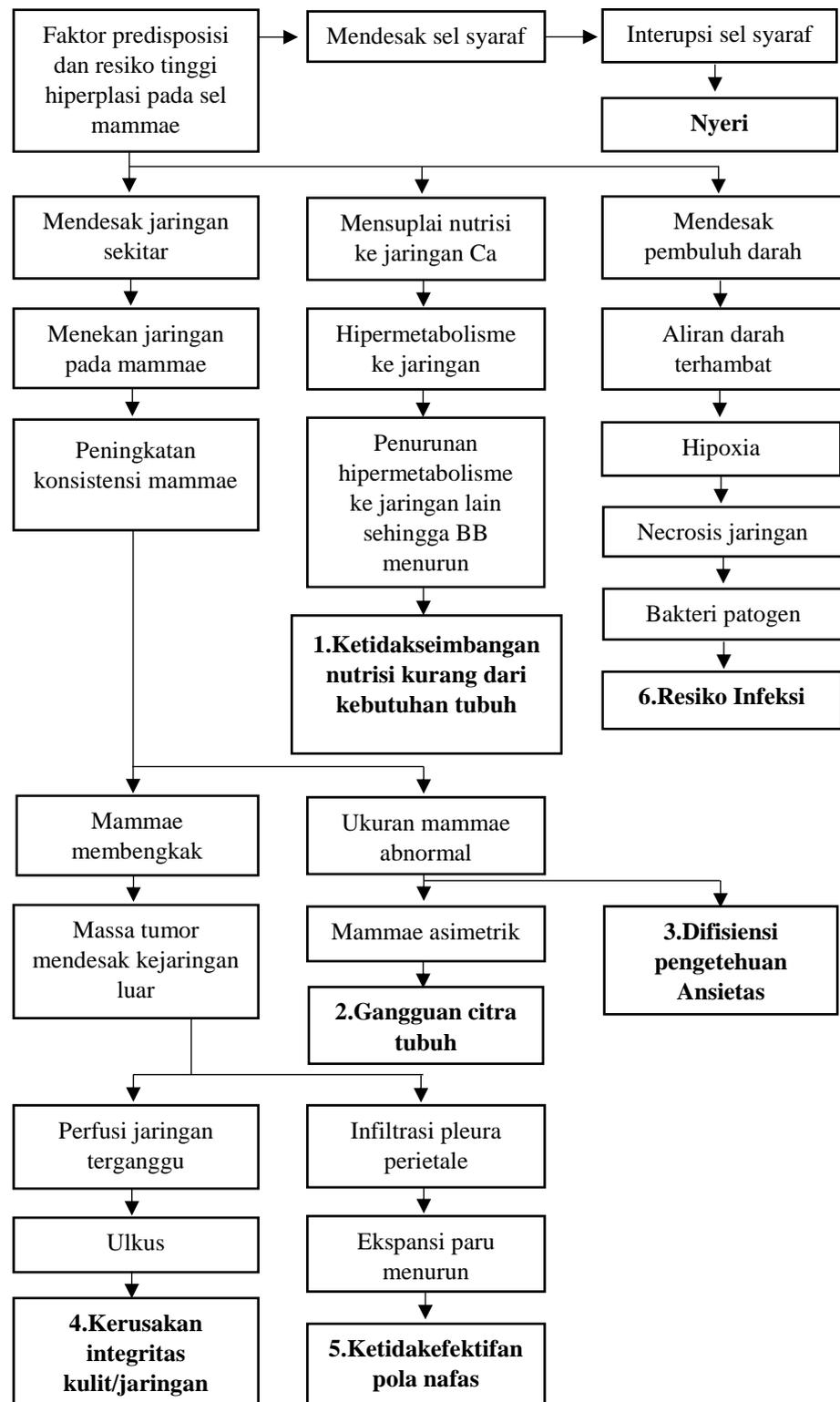
- a. Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.
- b. Fase Inisiasi
Pada tahap inisiasi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen.
- c. Fase Promosi
Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh

promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan.

d. Fase Metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara. Beberapa diantaranya disertai dengan komplikasi lain.

2.1.6 Pathway



Gambar: 2.2 Pathway Kanker Payudara

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.7 Tanda dan Gejala

Tanda gejala yang umum terjadi yaitu keluhan adanya benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan pada kulit, pembesaran kelenjar getah bening, atau tanda metastasis jauh. Sedangkan jika berdasarkan fasenya:

2.1.7.1 Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala), yang paling umum adalah adanya benjolan dan penebalan payudara. Pada stadium ini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2.1.7.2 Fase lanjut, ukuran payudara berubah, luka pada payudara yang lama tidak sembuh walau sudah diobati, eksim pada puting susu dan sekitarnya, puting susu sakit, keluar darah dan nanah, keluar cairan encer dari puting atau air susu pada wanita yang tidak sedang menyusui, puting susu tertarik ke dalam, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

2.1.7.3 Metastase luas, terdapat pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal, hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura, peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.

2.1.7.4 Fungsi hati abnormal (Olfah, dkk, 2013: 13).

Selama ini, penderita kanker payudara baru menyadari bahwa dirinya terserang kanker payudara saat timbul rasa nyeri, sakit, ataupun benjolan tumbuh semakin besar pada jaringan payudaranya. Sebenarnya, penderita yang mengalami kondisi ini sudah terserang kanker stadium lanjut. Padahal, lebih mudah proses penyembuhannya jika serangan kanker payudara dapat diketahui (terdeteksi) sejak dini.

Penderita yang terkena kanker payudara stadium awal tidak merasakan adanya nyeri atau sakit pada payudaranya. Namun, jika payudara diraba, ada benjolan yang tumbuh di dalamnya. Besar

kecilnya benjolan yang tumbuh itu sangat bervariasi tergantung seberapa cepat penderita bisa mendeteksinya. Setelah melewati stadium dini atau melewati stadium lanjut gejala kanker payudara semakin banyak (kompleks).

Sebelum menjelaskan berbagai gejala kanker payudara, berikut berbagai gejala umum kanker:

1. Kelelahan yang dirasakan terus menerus
2. Penurunan berat badan yang tidak disengaja
3. Demam
4. Perubahan tertentu pada kulit tubuh
5. Rasa sakit

Gejala klinik kanker payudara secara garis besar terbagi menjadi dua, yakni benjolan pada payudara dan erosi atau eksema pada puting susu. Gejala-gejala tersebut adalah sebagai berikut:

1. Benjolan pada payudara. Umumnya, berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil kemudian makin besar dan melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu.
2. Erosi atau eksema puting susu. Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Semakin lama, borok itu semakin besar dan mendalam, sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Biasanya, berbau busuk dan mudah berdarah. Ciri-ciri lainnya antara lain:
 - a. Pendarahan pada puting susu
 - b. Adanya ruam-ruam pada kulit di sekitar payudara, areola atau puting terlihat bersisik, memerah, dan membengkak
 - c. Keluar cairan dari puting susu

- d. Puting susu menjadi lunak
- e. Kulit payudara membengkak dan menebal
- f. Cekungan atau kerutan pada kulit payudara
- g. Rasa gatal dan ruam merah yang tidak kunjung sembuh di puting
- h. Terdapat benjolan di daerah bawah lengan
- i. Perubahan ukuran atau bentuk payudara (asimetris)
- j. Puting susu tertekan ke dalam (sebagian atau seluruhnya)
- k. Pada umumnya, rasa sakit atau nyeri baru timbul bila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau ada metastase ke tulang-tulang
- l. Timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh.

Kanker payudara lanjut sangat mudah dikenali dengan mengetahui kriteria *Operbilis Heagensen* sebagai berikut:

- a. Terdapat edema luas pada kulit payudara (lebih 1/3 luas kulit payudara)
- b. Adanya nodul satelit pada kulit payudara
- c. Kanker payudara jenis *mastitis karsinimatososa*
- d. Terdapat model *parasternal*
- e. Terdapat nodul *supraklavikula*
- f. Adanya edema lengan
- g. Adanya metastase jauh
- h. Serta terdapat dua dari tanda-tanda *locally advanced*, yaitu ulserasi kulit, edema kulit, kulit terfiksasi pada dinding toraks, kelenjar getah bening aksila berdiameter lebih 2,5 cm, dan kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain (Putra, S.R. 2015:59).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1 Menurut (Olfah dkk, 2013:34):

Dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) payudara, mammografi dan aspirasi jarum halus (FNAB), untuk menunjang diagnosa. Untuk menentukan metastasis dapat dilakukan foto thoraks, bone survey, USG abdomen/hepar.

Pemeriksaan USG hanya dapat membedakan lesi atau tumor yang solid dan kistik. Pemeriksaan mammografi terutama berperan pada payudara yang mempunyai jaringan lemak yang dominan serta jaringan fibroglandular yang relatif lebih sedikit. Pada mammografi, keganasan dapat memberikan tanda-tanda primer dan sekunder. Pemeriksaan gabungan USG dan mammografi memberikan ketepatan diagnostik yang lebih baik.

2.1.8.2 Menurut (Putra S.R. 2015:94):

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI dilakukan pada 7-10 hari se usai menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak. Tujuan SADARI secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara, sehingga jika terjadi perubahan dapat diketahui segera.

American Cancer Society dalam proyek screening kanker payudara menganjurkan kepada perempuan dengan usia tertentu untuk melakukan SADARI, yakni sebagai berikut:

- 1) Perempuan diatas 20 tahun melakukan SADARI setiap tiga bulan.
- 2) Perempuan di atas 35-40 tahun melakukan mammografi.

- 3) Perempuan diatas 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
- 4) Perempuan di atas 50 tahun check up rutin dan mammografi setiap tahun.
- 5) Perempuan yang mempunyai faktor resiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.
- 6) Pemeriksaan mammograf
Mammograf adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar x terhadap payudara.
- 7) Pemeriksaan biopsi (klinis)
Biopsi merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat dibawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker payudara. Hasil biopsi payudara akan memberikan jawaban jaringan payudara pada benjolan merupakan kanker-ganas (malignant) atau kanker-jinak (benign).

2.1.9 Penatalaksanaan

Ada beberapa penanganan kanker payudara yang tergantung pada stadium klinik penyakitnya, yaitu :

2.1.9.1 Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi yaitu:

- a. *Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b. *Total (simple) Mastectomy*, yaitu pengangkatan di seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar ketiak.

c. *Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut lumpectomy, yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.

2.1.9.2 Radiasi

Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang tersisa di payudara setelah operasi.

2.1.9.3 Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker atau sitokina dalam bentuk pil cair atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Tidak hanya sel kanker di payudara, tapi juga seluruh tubuh.

2.1.9.4 Lintasan Metabolisme

Asam bifosfonat merupakan senyawa penghambat aktivitas osteoklas dan resorpsi tulang yang sering digunakan untuk melawan osteoporosis yang diinduksi oleh ovarian suppression, hiperkalsemia dan kelainan metabolisme tulang, menunjukkan efektivitas untuk menurunkan metastasis sel kanker payudara menuju tulang. Walaupun pada umumnya asupan asam bifosfonat dapat ditoleransi tubuh, penggunaan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti osteonekrosis dan turunnya fungsi ginjal (Nurarif, 2015: 115).

Penatalaksanaan Medis menurut (Putra S.R. 2015:104):
Pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut:

Stadium I : Operasi + kemoterapi

- Stadium II : Operasi + kemoterapi
- Stadium III : Operasi + kemoterapi + radiasi
- Stadium IV : Kemoterapi + radiasi

Sedangkan secara spesifik disebutkan bahwa pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit ada tiga macam, yakni mastektomi, radiasi, dan kemoterapi.

a. Mastektomi

Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, meliputi usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor hormon tumor, serta penyebaran tumor telah mencapai simpul limfa atau belum. Berikut beragam tipe mastektomi saat ini:

- 1) Mastektomi preventif (*preventive mastectomy*). Perempuan yang memiliki faktor genetik atau risiko keturunan kanker payudara tinggi dapat memilih pembedahan preventif. Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting, atau berupa subcutaneous mastectomy yaitu seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan.
- 2) Mastektomi sederhana atau total (*simple or total mastectomy*). Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfa masih dipertahankan. Pada beberapa kasus, sentinel node biopsy terpisah dilakukan untuk membuang satu sampai tiga simpul limfa pertama.
- 3) Mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy*). Dengan MRM, seluruh payudara akan

diangkat beserta simpul limfa dibawah ketiak, tetapi otot pectoral (mayor dan minor), otot penggantung payudara, masih dipertahankan. Sedangkan, kulit dada dapat diangkat maupun dipertahankan. Prosedur ini akan diikuti dengan rekonstruksi payudara yang akan dilakukan oleh dokter bedah plastik.

- 4) Mastektomi radikal (*radical mastectomy*). Merupakan pengangkatan payudara komplit, termasuk puting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta simpul limfa (getah bening). Lantaran mastektomi ini tidak lebih efektif dan jarang dilakukan saat ini.
- 5) Mastektomi parsial dan segmental (*partial or segmental mastectomy*). Dokter dapat melakukan mastektomi parsial pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Tindakan ini merupakan terai penyelamatan payudara yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor bersarang. Biasanya diikuti dengan terapi radiasi untuk mematikan sel kanker yang tersisa. Sinar X berkekuatan penuh akan ditembakkan pada jaringan payudara.
- 6) *Quadranectomy*. Tipe lain dari mastektomi parsial. Mastektomi ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Dokter juga akan melakukan prosedur terpisah untuk mengangkat beberapa atau seluruh simpul limfa dengan axillary node dissection atau sentinel node biopsy.
- 7) *Lumpectomy* atau sayatan lebar. Teknik ini merupakan pembedahan untuk mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal disekitarnya. Jika sel kanker ditemukan di kemudian hari maka dokter akan mengangkat lebih banyak

jaringan. Prosedur ini disebut dengan *re-excision* (penyayatan kembali).

8) *Excisional biopsy*. Tindakan ini juga mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal disekitarnya. Pembedahan lanjutan tidak diperlukan jika biopsy dengan sayatan ini berhasil mengangkat seluruh tumor.

b. Radiasi atau radioterapi

Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Adapun efek dari pengobatan ini adalah tubuh menjadi lemah, nafsu akan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun. Radiasi sesudah operasi mengurangi angka kekambuhan 50-75%.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara tetapi juga di seluruh tubuh. Efek kemoterapi yaitu pasien mengalami mual dan muntah, serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan kemoterapi. Pengobatan ini harus diberikan secara berulang-ulang dengan siklus yang berlangsung antara 3-6 bulan.

d. Terapi hormon atau pengobatan sistemik

Pengobatan ini merupakan sebuah terapi anti-estrogen yang sistem kerjanya memblokir kemampuan hormon estrogen dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara.

2.1.10 Pencegahan

2.1.10.1 Menurut (Olfah, dkk, 2013:36) Pencegahan dapat dibagi tiga yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau SADARI.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan ini lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara sesuai stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.

- 1) Obat penghalang esterogen, tamoksifen yang telah digunakan untuk mengobati pasien kanker diberikan kepada orang yang memiliki sejarah kanker dalam keluarganya.
- 2) Memberikan ASI selama diyakini dapat menolong untuk mencegah kanker
- 3) Diet yang seimbang dan baik serta rendah lemak dan gula, dan sebaiknya dilakukan pada mas anak-anak.

- 4) Sebagian ahli percaya bahwa vitamin A, terutama pada beta carotene dapat mencegah kanker.

2.1.10.2 Menurut (Hasdianah & Suprpto, 2014: 65) Pencegahan dapat dibagi tiga yaitu:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini, salah satunya dengan menggunakan mammografi.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita (Anonim, 2012).

2.1.11 Komplikasi

2.1.11.1 Komplikasi menurut (Haryono, 2013: 61) Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe (limfogen) ke paru, pleura, tulang dan hati. Selain itu komplikasi *Ca Mammarae* yaitu:

- a. Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe dan pembuluh darah kapiler (penyebaran limfogen dan hematogen), penyebaran hematogen dan limfogen

dapat mengenai hati, paru, tulang, sum-sum tulang, otak dan syaraf.

- b. Gangguan neurovaskuler
- c. Faktor patologi
- d. Fibrosis payudara
- e. Kematian

2.1.11.2 Komplikasi menurut (Saputra, Lyndon, 2011: 263)

- a. Rencana kerja metastatik harus dilakukan
- b. Angka harapan hidup semua pasien dengan kanker payudara adalah 85%
- c. Pemeriksaan patologik lesi perlu dilakukan untuk menentukan status kelenjar limfe (indikator yang paling prediktif secara keseluruhan), ukuran tumor, histologi, dan status reseptor hormon.

2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan

Tinjauan asuhan keperawatan dengan Ca Mammae:

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan menurut (Nugroho, 2011:30) adalah :

2.2.1.1 Anamnesa

a. Identitas Klien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, alamat, nomor MR, tanggal masuk dan penanggung jawab.

b. Riwayat Kesehatan

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya seperti penyakit payudara jinak, *hyperplasia tipikal*.

- 2) Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferasi mempunyai resiko dua kali lipat biasanya mengalami kanker payudara, wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai resiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini
- 3) Biasanya pasien mempunyai riwayat pemakaian terapi penggantian hormon dalam waktu yang lama (lebih dari 10-15 tahun) seperti estrogen suplemen.
- 4) Biasanya klien mempunyai riwayat pemakaian kontrasepsi oral.
- 5) Riwayat perokok, konsumsi alkohol dan tinggi lemak, dan makanan yang memakai penyedap dan pengawet.
- 6) Biasanya klien mempunyai riwayat *menarche* atau menstruasi pertama pada usia yang relative muda dan menopause pada usia yang relative lebih tua.
- 7) Biasanya klien mempunyai riwayat nulipara (belum pernah melahirkan), infertilitas, dan melahirkan anak pertama pada usia yang relative lebih tua (lebih dari 35 tahun), serta tidak menyusui.

d. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Biasanya klien mengatakan timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan, makin lama benjolan ini makin mengeras dan bentuknya tidak beraturan.
- 2) Klien mengatakan terasa nyeri pada payudara saat benjolan mulai membesar.

- 3) Klien mengeluh keluar nanah, darah atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang tidak hamil.
- 4) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk akibat neoplasma menyekat drainase limfatik sehingga terjadi edema dan pitting kulit.
- 5) Biasanya klien mengatakan tubuh terasa lemah, tidak nafsu makan, mual, muntah, ansietas.
- 6) Terdapat edema (bengkak) pada lengan atau kelainan kulit, ruam kulit, dan ulserasi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Kemungkinan ada keluarga yang menderita kanker terutama ibu, anak perempuan serta saudara perempuan. Risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker pada usia kurang dari 60 tahun. Risiko meningkat 4-6 kali jika terjadi pada dua orang saudara langsung.
- 2) Tiga atau lebih keluarga dari sisi keluarga yang sama terkena kanker payudara atau ovarium.
- 3) Dua atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara atau ovarium dibawah 40 tahun.
- 4) Adanya keluarga dari sisi yang sama yang terkena kanker payudara atau ovarium.
- 5) Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.

2.2.1.2 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum klien

Di kaji tingkat kesadaran klien, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, suhu, respirasi, nadi.

b. Kepala

Keadaan rambut, biasanya kulit kepala dan rambut klien akan rontok atau alopesia karna pengaruh kemoterapi, kulit kepala tidak tampak bersih.

c. Wajah

Tidak terdapat edema atau hematoma.

d. Mata

Mata simetris kiri dan kanan konjungtiva anemis disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat, sklera tidak ikterik, palpebra tidak edema.

e. Hidung

Hidung kurang bersih, tampak sekret, adanya pernafasan cuping hidung yang disebabkan klien sesak nafas terutama pada pasien yang kankernya sudah bermetastase ke paru-paru.

f. Bibir

Mukosa bibir tampak pucat dan kurang bersih.

g. Gigi

Biasanya gusi klien mudah terjadi pendarahan akibat rapuhnya pembuluh darah dan caries positif

h. Lidah

Lidah biasanya tampak pucat, dan lidah klien kurang bersih.

i. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

j. Dada atau thorak

1) Inspeksi

- Pada stadium 1, biasanya bentuk dada klien tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan pada payudara dengan ukuran 1-2 cm.
- Pada stadium 2, biasanya bentuk dada klien tidak simetris kiri dan kanan yang juga disebabkan payudara dengan ukuran dengan tumor 2,5-5 cm.
- Pada stadium 3A, biasanya dada klien juga tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan tumor yang sudah meluas dalam payudara besar tumor 5-10 cm.
- Pada stadium 3B, bentuk dada juga tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan dan kanker sudah melebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.
- Pada stadium 4, Bentuk dada tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan dan metastase jauh keorgan lain seperti paru-paru.

2) Palpasi

- Pada stadium 1, biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase keorgan lain.
- Pada stadium 2, biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase keorgan lain.
- Pada stadium 3A, biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase keorgan lain.

- Pada stadium 3B, biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase keorgan lain seperti tulang rusuk, dinding dada dan otot dada.
- Pada stadium 4, biasanya taktil fremitus kiri dan kanan yang juga disebabkan oleh karena kanker sudah metastase ke organ yang lebih jauh seperti paru-paru sehingga mengakibatkan paru-paru mengalami kerusakan dan tidak mampu melakukan fungsinya.

3) Perkusi

- Pada stadium 1, biasanya akan terdengar sonor pada lapangan paru-paru klien.
- Pada stadium 2, biasanya akan terdengar sonor pada lapangan paru-paru klien karena kanker belum mengalami metastase.
- Pada stadium 3A, masih akan terdengar sonor pada lapangan paru karena kanker belum metastase.
- Pada stadium 3B, biasanya terdengar bunyi redup yang dapat di temukan pada infiltrate paru dimana parenkim paru lebih padat/mengadung sedikit udara dan bunyi pekak pada paru-paru pasien yang disebabkan pada paru-paru pasien didapatkan berisi cairan disebut dengan efusi pleura jika kanker telah bermetastase pada organ paru.
- Pada stadium 4, biasanya akan terdengar pekak pada paru-paru pasien yang disebabkan pada paru-paru pasien didapatkan berisi cairan yang disebut dengan efusi pleura akibat metastase

dari kanker mammae yang berlanjut dan nafas akan terasa sesak.

4) Auskultasi

- Pada stadium 1, biasanya akan terdengar vesikuler (bunyi hampir terdengar seluruh lapangan paru dan inspirasi lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi dari ekspirasi). Suara nafas tambahan tidak ada, seperti *ronchi* dan *wheezing*.
- Pada stadium 2, biasanya bunyi nafas terdengar vesikuler (bunyi hampir seluruh lapangan paru dan inspirasi lebih panjang lebih keras, nadanya lebih tinggi dari ekspirasi). Biasanya bunyi nafas klien juga dapat terdengar bronkovesikuler dengan bronchial. Suara nafas tambahan tidak ada, seperti *ronchi* dan *wheezing*.
- Pada stadium 3 A, biasanya bunyi nafas berbunyi vesikuler (bunyi hampir seluruh lapangan paru dan inspirasi yang lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi dari ekspirasi) dan bronkovesikuler yaitu pada daerah suprasternal, interscapula: campuran antara element vaskuler dengan bronchial. Suara nafas tambahan tidak ada, seperti *ronchi* dan *wheezing*.
- Pada stadium 3 B, biasanya nafas klien bisa terdengar bronchial yaitu ekspirasi lebih panjang, lebih keras nadanya lebih tinggi dari pada inspirasi dan terdengar. Terdapat suara nafas tambahan seperti: *ronchi* dan *wheezing*,

ini disebabkan oleh kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, dan mencapai ke dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan ekspansi paru dan *compressive atelektasis*.

- Pada stadium 4, biasanya bunyi nafas pasien bisa terdengar bronchial yaitu ekspirasi lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi, dari pada inspirasi dan terdengar. Terdapat suara tambahan seperti: *ronchi* dan *wheezing*. Ini disebabkan oleh kanker metastase ke bagian tubuh lainnya seperti paru-paru sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan ekspansi paru dan *compressive atelektasis* sehingga terjadi penumpukan secret pada daerah lobus paru.

k. Jantung (Kardiovaskuler)

1) Inspeksi

Biasanya iktus tidak terlihat

2) Palpasi

Biasanya iktus teraba 1 jari medial LMCS RIC V

3) Perkusi

Batas jantung normal, (batas jantung kanan RIC II, linea staralis dektra, batas jantung kiri RIC V, 1 jari media linea clavukularis sinistra)

4) Auskultasi

Biasanya irma jantung murni, murmur (-)

l. Payudara (Mammae)

1) Inspeksi

Ada benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus dan berwarna merah dan payudara mengerut seperti kulit jeruk.

2) Palpasi

Teraba benjolan payudara yang mengeras dan teraba pembengkakan dan teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak.

m. Abdomen

1) Inspeksi

Biasanya tidak ada pembesaran.

2) Auskultasi

Terdengar suara tympani.

3) Palpasi

Biasanya bising usus (-).

4) Perkusi

Biasanya lien dan hepar tidak teraba.

n. Genitourinaria

Biasanya genetalia bersih.

o. Ekstremitas

Tidak odema dan tidak ada lesi.

p. Sistem intergument

Terjadi perubahan pada kelembaban kulit klien dan turgor kulit klien tidak elastis.

q. Nutrisi

1) Makan

Sehat : Makan 3 kali sehari dan habis satu porsi.

Sakit : Makan 3 kali sehari dan hanya menghabiskan setengah porsi.

2) Minum

Sehat : Minum 6-8 gelas sehari.

Sakit : Klien hanya menghabiskan minum 3-5 gelas sehari.

r. Eliminasi

1) Miksi

Sehat : Frekuensi BAK 1500 cc sehari.

Sakit : Frekuensi BAK 800 cc sehari, karakteristik warna kekuningan, pekat dan bau khas.

2) Defekasi

Sehat : Frekuensi BAB 1 kali sehari.

Sakit : Pada saat sakit 1 kali dalam 3 hari, karakteristik warna kehitaman atau kemerahan, konsistensi padat dan bau khas.

s. Istirahat dan Tidur

Sehat : Biasanya jam tidur siang 2 jam dan malam 9 jam sehari.

Sakit : Biasanya saat sakit susah tidur karena rasa nyeri yang dirasakan di bagian payudara.

t. Kebersihan Diri

Sehat : Biasanya klien mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, cuci rambut 1 kali dalam 2 hari, pakain di ganti sesudah mandi.

Sakit : Biasanya pada sakit mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 1 kali sehari, cuci rambut 2 kali seminggu, pakaian diganti 1 kali sehari.

u. Data sosial ekonomi

Biasanya ditanyakan pada klien tentang pekerjaan, sumber penghasilan dalam keluarga dan perubahan yang dialami sejak klien sakit, penanggung jawab biaya perawatan klien selama sakit dan masalah keuangan yang dialami saat ini.

v. Data psikologi

Biasanya keadaan psikologi saat sakit lemas dan takut di rawat di rumah sakit, harapan klien terhadap penyakitnya dapat segera sembuh setelah diobati, dukungan dari keluarga baik dalam perubahan terhadap konsep diri tidak seperti biasanya.

w. Data spritual

Biasanya pelaksanaan ibadah klien selama sakit tertinggal dan agak terganggu di dibandingkan dengan sehat rutin dan rajin beribadah, pandangan klien terhadap penyakit tetap optimis selama segala penyakit ada obatnya.

2.2.2 Pemeriksaan laboratorium/penunjang

2.2.2.1 Pemeriksaan penunjang menurut (Olfah, dkk, 2013):

- a. Pemeriksaan darah hemoglobin biasanya menurun, leukosit meningkat, trombosit meningkat.
- b. Pemeriksaan urin, diperiksa apakah ureum dan kreatinin meningkat.
- c. Tes diagnostik yang biasanya di lakukan pada penderita karsinoma mammae adalah sinar X, sinar X

ini di perlukan selain untuk screening pra-operasi, juga untuk melihat apakah ada penyebaran kanker ke paru-paru, ultrasonografi: diperlukan bersamaan dengan mammografi untuk membedakan krista yang berisi cairan dengan jenis lesi lainnya.

d. Respon hormone

Diperlukan untuk mengetahui adanya peningkatan hormone estrogen dan progesteron.

e. Pemeriksaan biopsi jarum halus

Pemeriksaan ini di lakukan pada lesi yang secara klinis dan radiologi di curigai ganas. Biopsi jarum halus dilakukan dengan menusuk tumor dengan jarum halus dan di sedot dengan spuit 10 cc sampai jaringan tumor diperiksa di laboratorium oleh ahli patologi anatomi untuk mengetahui apakah jaringan tersebut ganas (*maligna*) atau jinak (*benigna*).

f. Penanda tumor (zat yang di hasilkan dan di sekresi oleh sel tumor dan di temukan dalam serum missal CEA, antigen spesifik fosfat, alfa-fetoprotein, HCG, asam dll) dapat membantu dalam mendiagnosis kanker tetapi lebih bermanfaat sebagai prognostik.

g. Tes kimia skrining Elektrolit (natrium, kalium, kalsium), tes ginjal (BUN), tes hepar (bilirubin, AST/SGOT, alkalin fosfat, LDH), tes tulang (alkalin fosfat, kalsium)

h. Sinar X dada

Menyelidiki penyakit paru metastasis

2.2.2.2 Menurut (Saputra, Lyndon, 2011)

- a. Anamnesi riwayat penyakit (misalnya faktor-faktor resiko) dan pemeriksaan fisik.
- b. Mammogram bilateral merupakan pemeriksaan pertama; bagaimanapun, pemeriksaan ini mungkin tidak bermanfaat jika usia <35 tahun sebagai akibat densitas jaringan payudara yang tinggi.
- c. USG digunakan sebagai *ajuvan mammograf* untuk menentukan massa yang tidak dapat terlihat pada mammogram dan menentukan apakah lesi bersifat padat atau kistik.
- d. Biopsi lesi yang dapat di palpasi:
 - 1) Aspirasi jarum halus mengekstraksi sel-sel untuk pemeriksaan sitologi untuk membedakan lesi jinak versus ganas.
 - 2) *Core needle biopsy* lesi yang padat atau kista kompleks digunakan untuk mengekstraksi jaringan dan memberikan diagnosis pasti.
 - 3) Biopsi eksisional (*limpektomi*) dapat menegakkan diagnosis pasti dan mungkin memberikan hasil kuratif jika lesi diangkat sepenuhnya.
- e. Biopsi lesi yang tidak dapat diraba atau kalsifikasi yang mencurigakan pada mammogram dapat di evaluasi dengan *core needle biopsy* (baik di pandu dengan untrasonografi ataupun *stereotaktik*) atau diangkat dengan operasi eksisi yang lokasinya ditentukan dengan jarum.
- f. MRI/PET scan dapat dipertimbangkan pada kasus dengan mammogram atau hasil ultrasonografi yang tidak menentukan.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

2.2.3.1 Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan adanya penekanan massa tumor.

Tujuan: Nyeri teratasi

Kriteria Hasil:

- 1) Klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang
- 2) Nyeri tekan tidak ada
- 3) Ekspresi wajah tenang
- 4) Luka sembuh dengan baik

Intervensi:

- 1) Kaji karakteristik nyeri, skala nyeri, sifat nyeri, lokasi dan penyebaran.

Rasional: Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk intervensi selanjutnya.

- 2) Beri posisi yang menyenangkan.

Rasional: Dapat mempengaruhi kemampuan klien untuk rileks/istirahat secara efektif dan dapat mengurangi nyeri.

- 3) Anjurkan teknik relaksasi napas dalam.

Rasional: Relaksasi napas dalam dapat mengurangi rasa nyeri dan memperlancar sirkulasi O₂ ke seluruh jaringan.

- 4) Ukur tanda-tanda vital

Rasional: Peningkatan tanda-tanda vital dapat menjadi acuan adanya peningkatan nyeri.

- 5) Penatalaksanaan pemberian analgetik

Rasional: Analgetik dapat memblokir rangsangan nyeri sehingga dapat nyeri tidak dipersepsikan

2.2.3.2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan imobilisasi lengan/bahu.

Tujuan: Klien dapat beraktivitas

Kriteria Hasil:

- 1) Klien dapat beraktivitas sehari-hari.
- 2) Peningkatan kekuatan bagi tubuh yang sakit.

Intervensi:

- 1) Latihan rentang gerak pasif sesegera mungkin.
Rasional: Untuk mencegah kekakuan sendi yang dapat berlanjut pada keterbatasan gerak.
- 2) Bantu dalam aktivitas perawatan diri sesuai keperluan.
Rasional: Menghemat energi pasien dan mencegah kelelahan.
- 3) Bantu ambulasi dan dorong memperbaiki postur.
Rasional: Untuk menghindari ketidakseimbangan dan keterbatasan dalam gerakan dan postur.

2.2.3.3 Kecemasan berhubungan dengan perubahan gambaran tubuh.

Tujuan: Kecemasan dapat berkurang.

Kriteria Hasil:

- 1) Klien tampak tenang
- 2) Mau berpartisipasi dalam program terapi

Intervensi:

- 1) Dorong klien untuk mengekspresikan perasaannya.
Rasional: Proses kehilangan bagian tubuh membutuhkan penerimaan, sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depannya.
- 2) Diskusikan tanda dan gejala depresi.

Rasional: Reaksi umum terhadap tipe prosedur dan kebutuhan dapat dikenali dan diukur.

3) Diskusikan tanda dan gejala depresi

Rasional: Kehilangan payudara dapat menyebabkan perubahan gambaran diri, takut jaringan parut, dan takut reaksi pasangan terhadap perubahan tubuh.

4) Diskusikan kemungkinan untuk bedah rekonstruksi atau pemakaian prostetik.

Rasional: Rekonstruksi memberikan sedikit penampilan yang lengkap, mendekati normal.