

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar**

Abraham Maslow mengemukakan ada kelima kebutuhan manusia tersebut didasarkan pada tingkat kepentingan mulai dari rendah, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa nyaman kebutuhan sosial, kebutuhan ego dan yang paling tertinggi kebutuhan aktualisasi diri. Menurut teori Maslow, usaha manusia memenuhi kebutuhan tingkat yang lebih rendah dulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Konsumen Sudah mampu memenuhi kebutuhan pada dasarnya, maka kebutuhan lainnya adalah nilai yang lebih tinggi biasanya terjadi (Andriansyah & Hidayat, 2022).

##### **1. Kebutuhan Dasar Abraham Maslow**

Teori Hierarki tentang kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow (Andriansyah & Hidayat, 2022) Abraham Maslow adalah seorang psikolog klinis memperkenalkan teori kebutuhan multi-level disebut teori Maslow atau Hirarki kebutuhan manusia menjelaskan lima kebutuhan manusia berdasarkan tingkat kepentingannya. Kebutuhan dasar manusia dikembangkan oleh Maslow ialah sebagai berikut.

###### **a. Kebutuhan fisiologis**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar manusia paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis untuk mempertahankan kebutuhan meliputi makan, air, oksigen, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

###### **b. Kebutuhan rasa aman**

Merupakan kebutuhan tingkat kedua setelah kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan perlindungan bagi fisik manusia, manusia membutuhkan perlindungan dari gangguan kriminalitas, sehingga ia bisa hidup dengan aman dan nyaman perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya selanjutnya ada perlindungan psikologis,

ialah perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing.

c. **Kebutuhan sosial**

Merupakan kebutuhan berdasarkan rasa memiliki dan dimiliki atau kebutuhan rasa cinta agar dapat diterima oleh orang-orang sekelilingnya atau lingkungannya, kebutuhan tersebut berdasarkan kepada perlunya manusia berhubungan satu dengan yang lainnya.

d. **Kebutuhan Ego**

Kebutuhan ego atau kebutuhan harga diri adalah kebutuhan untuk mencapai derajat yang lebih tinggi dari yang lainnya atau kebutuhan kekuatan, percaya diri untuk berusaha mencapai status yang lebih baik. Manusia memiliki ego yang kuat untuk bisa mencapai prestasi yang lebih baik untuk dirinya maupun lebih baik dari orang lain

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tertinggi dalam hierarki Maslow, kebutuhan ini dilandaskan akan keinginan dari individu untuk menjadikan diri sebagai orang yang terbaik sesuai dengan mencapai potensi diri sepenuhnya untuk membuktikan bahwa dirinya mampu melakukan segala sesuatu.

## **2. Konsep Kebutuhan Dasar Rasa Aman Nyaman**

a. **Definisi gangguan rasa nyaman**

Menurut Wahyudi dan Wahid (2016) rasa nyaman atau kenyamanan merupakan keadaan yang telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu dengan kebutuhan akan ketentraman rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, kondisi ini disebabkan karena nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan yang tidak nyaman yang ditunjukkan dengan gejala pada pasien.

Menurut (Kasiati & Rosmalawati, 2016) kenyamanan atau rasa nyaman adalah keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan kedamaian (kepuasan peningkatan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi) dan keadaan yang

melebihi masalah (transenden).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. Menurut Berman et al., (2016) unsur-unsur berikut berdampak pada keselamatan dan keamanan:

1) Emosi

Kecemasan, keputusasaan, dan kemarahan adalah keadaan psikis yang dapat dengan mudah membahayakan kenyamanan dan keamanan.

2) Status Mobilisasi

Keadaan fisik yang meningkatkan risiko cedera termasuk berkurangnya kesadaran, kelumpuhan, kelemahan otot, dan gerakan terbatas.

3) Gangguan Persepsi Sensorik

Kemampuan untuk beradaptasi dengan rangsangan yang merusak, seperti penyakit mata dan penglihatan, akan dipengaruhi oleh adanya gangguan persepsi sensorik.

4) Kekebalan

Pertahanan tubuh terhadap penyakit kurang mudah diatasi.

5) Tingkat Kesadaran

Pasien dalam keadaan koma memiliki tingkat kesadaran yang berkurang, yang mengakibatkan kelumpuhan, kebingungan, kurang tidur, dan reaksi terhadap rangsangan

6) Informasi atau komunikasi

Penerimaan informasi yang tidak tepat mungkin disebabkan oleh kesulitan komunikasi.

7) Tingkat pengetahuan yang terganggu

Dimungkinkan untuk mengantisipasi gangguan keselamatan dan keamanan.

8) Terlalu sering menggunakan antibiotik

Terlalu sering menggunakan antibiotik dapat menyebabkan syok dan resistensi anafilaksis.

c. Etiologi gangguan rasa nyaman

Penyebab dari gangguan rasa nyaman menurut buku standar diagnosis keperawatan menjelaskan tentang penyebab gangguan rasanyaman sebagai berikut:

1. Gejala penyakit
2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan
3. Ketidak adekuat sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
4. Kurangnya privasi
5. Gangguan stimulus lingkungan
6. Efek samping terapi ( misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi)
7. Gangguan adaptasi kehamilan

d. Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman

Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut :

Gejala dan tanda mayor :

Data subjektif : Mengeluh tidak nyaman  
Data objektif : Gelisah

Gejala dan tanda minor:

Data subjektif :

1. Mengeluh sulit tidur
2. Tidak mampu rileks
3. Mengeluh kedinginan/kepanasan
4. Merasa gatal
5. Mengeluh mual
6. Mengeluh lelah

Data objektif :

- 1) Menunjukkan gejala distress
- 2) Tampak merintih/menangis
- 3) Pola eliminasi berubah
- 4) Postur tubuh berubah
- 5) Iritabilitas

(Standar Dignosis Keperawatan Indonesia 2016)

e. Prinsip gangguan rasa nyaman

Prinsip kebutuhan rasa aman dan nyaman, kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya. Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Linda dalam runinem, 2021).

f. Jenis gangguan rasa nyaman

Terdapat tiga jenis gangguan rasa nyaman menurut (Mardella, 2013) antara lain:

1) Nyeri akut

Pengalaman sensoria tau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan (SDKI,2017).

2) Nyeri kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan (SDKI,2017).

3) Mual

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

## **B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Dalam asuhan keperawatan dalam lima langkah pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi yang ada pengkajian berdasarkan model keperawatan Virginia Henderson berfokus pada keseimbangan fisik pasien dalam kesehatan atau penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kembalikan kemandirian, kompetensi, dan kesadaran situasional Anda (Desmawati, 2019).

Pengkajian kanker payudara berfokus pada: benjolan, penebalan tumor atau tanda-tanda kanker lainnya, perubahan payudara, nyeri payudara, keluarnya cairan dari puting, ruam atau eksim pada puting, riwayat cedera payudara, riwayat kanker dalam keluarga (Martin & Griffin, 2014), evaluasi dalam proses keperawatan meliputi:

#### **a. Identitas**

Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya kanker payudara. Namun orang di bawah usia 30 tahun bisa kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat risiko seorang wanita terkena kanker payudara dapat berubah seiring waktu. (Astrid Savitri, dkk 2015)

#### **1) Pengkajian Identitas**

- a) Identitas:
- b) Identitas Penanggung Jawab:

#### **2) Status Kesehatan**

- a) Keluhan Utama:
- b) Penyakit yang pernah dialami:
- c) Alergi:
- d) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll):
- e) Riwayat Penyakit Keluarga:
- f) Diagnosis Medis dan therapy:

#### **3) Anamnesis pengkajian**

- a) Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan
- b) Kategori fisiologis
- c) Psikologis
- d) Pemeriksaan fisik ( Head to toe)
- e) Pemeriksaan Penunjang
- f) Data laboratorium yang berhubungan
- g) Terapi obat
- h) Analisis data

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status masalah kesehatan aktual dan potensial tujuannya adalah mengidentifikasi masalah aktual berdasarkan respon pasien terhadap masalah. Manfaat diagnosis keperawatan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan gambaran suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah Berikut diagnosis keperawatan dalam buku Standar diagnosa keperawatan Indonesia 2016 yang berkaitan dengan ganggaun kebutuhan rasa nyaman

**Tabel 1. Diagnosis Keperawatan Aman Nyaman**

Diagnosis keperawatan	Penyebab	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
		Mayor	Minor	
Gangguan rasa nyaman berhubungan efek samping terapi (Kemotrapi) D.0074	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala penyakit</li> <li>2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan</li> <li>3. Ketidak adekuat sumber daya ( mis.dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).</li> <li>4. Kurangnyaprivasi</li> <li>5. Gangguan stimulus lingkungan</li> <li>6. Efek samping</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh tidak nyaman</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Tidak mampu rileks</li> <li>3. Mengeluh Kedinginan dan kepanasan</li> <li>4. Merasa gatal</li> <li>5. Mengeluh mual</li> <li>6. Mengeluh lelah</li> </ol>	<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit kronis</li> <li>2. Keganasan</li> <li>3. Distress psikologis</li> </ol>

	<p>terapi ( mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi )</p> <p>7. Gangguan adaptasi kehamilan</p>		<p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan gejala distress</li> <li>2. Tampak merintih/menangis</li> <li>3. Pola eliminasi berubah</li> <li>4. Postur tubuh berubah</li> <li>5. Iritabilitas</li> </ol>	
Defisit Nutrisi Berhubungan dengan nafsu makan menurun (D..0019)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukup)</li> <li>6. Faktor psikologi (misalnya stress, keengganan makan)</li> </ol>	<p><b>DS:</b></p> <p>Tidak sedia</p> <p><b>DO:</b></p> <p>1. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan</li> <li>2. Kram/nyeri abdomen</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif</li> <li>2. Otot pengunyah lemah</li> <li>3. Otot menelan lemah</li> <li>4. Membran mukosa pucat</li> <li>5. Sariawan</li> <li>6. Rambut rontok berlebihan</li> <li>7. Diare</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Parkinson</li> <li>3. Mobius syndrome</li> <li>4. Cerebral palsy</li> <li>5. Cleft lip</li> <li>6. Cleft palate</li> <li>7. Amyotropi clateral sclerosis</li> <li>8. Kerusakan neuromuskular</li> <li>9. Luka bakar</li> <li>10. Kanker</li> <li>11. Infeksi</li> <li>12. AIDS</li> <li>13. Penyakit Crohn's</li> </ol>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan sulit tidur pola tidur berubah (D.0055)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (mis kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)</li> <li>2. Kurang kontrol tidur</li> <li>3. Kurang privasi</li> <li>4. Restraint fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Tidak tersedia</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Tidak tersedia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/koli</li> <li>2. Hipertiroidisme</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyakit paru obstruktif kronis</li> <li>5. Kehamilan</li> <li>6. Periode pasca partum</li> <li>7. Kondisi pasca operasi</li> </ol>



### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran *outcome* yang diharapkan (SIKI, 2018). Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin di capai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada, tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Dalam menentukan rencana tindakan keperawatan harus membuat orioritas urutan diagnosis keperawatan, merumuskan tujuan, merumuskan kriteria hasil dan evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan (SIKI,2018).

Berikut adalah intervensi keperawatan untuk pasien dengan kebutuhan psikologis subkategori mual muntah dan kenyamanan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018)

**Tabel 2. Intervensi Keperawatan**

No	Diganosis keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan efek samping terapi (Kemotrapi) D.0074	<p><b>Terapi Relaksasi(1.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi,tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>5. Monitor responsterhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika</li> </ol>	<p><b>Manajemen mual (1.03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak,dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis:nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6. Monitor mual (mis:</li> </ol>

No	Diganosis keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
		<p>\memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>	<p>frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</li> <li>4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</li> </ol>
2.	Defisit Nutrisi Berhubungan dengan nafsu makan menurun (D..0019)	<p><b>Manajemen nutrisi(1.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan disukai</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> </ol>	<p><b>Manajemen kemoterapi (1.14511)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kondisi sebelum kemoterapi</li> <li>2. Monitor efek samping dan efek toksik pengobatan (mis. Kerontokan rambut, disfungsi seksual)</li> </ol>

No	Diganosis keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
		<p>5. Monitor asupan makanan</p> <p>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium makan, jika perlu</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan jika perlu</li> <li>5. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditolerans</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pere pereda nyeri, antilemetik), jika per</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalon dan jenis nutrienyang</li> </ol>	<p>3. Monitor mual muntah akibat kemoterapi</p> <p>4. Monitor status gizi dan berat badan</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindarin pengguna produk aspirin</li> <li>2. Batasi stimulus lingkungan (misalnya suara, cahaya, suhu)</li> <li>3. Berikan asupan cairan adekuat</li> <li>4. Lakukan tindakan perawatan rambut</li> <li>5. Berikan obat kemoterapi sesuai program</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur kemoterapi</li> <li>2. Jelaskan efek obat pada sel kanker dan fungsi sumsum tulang belakang</li> <li>3. Anjurkan diet sesuai indikasi</li> <li>4. Anjukan cara mencegah infeksi</li> <li>5. Anjurkan teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat untuk mengendalikan efek samping</li> </ol>
3	Gangguan pola tidurberhubungan dengansulit tidur pola tidur berubah (D.0055)	<p><b>Dukungan tidur (1.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau</li> </ol>	<p><b>Manajemen nutrisi (1.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan disukai</li> <li>3. Identifikasi</li> </ol>

No	Diganosis keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
		<p>psikologis)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menghilangkan sires sebelum tidur</li> <li>3. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering</li> </ol>	<p>kebutuhan kalori dan jenisnutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>5. Monitor asupan makanan</li> <li>6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium makan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan)</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan jika perlu</li> <li>5. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditolerans Edukasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pere pereda nyeri, antilemetik), jika per Kolaborasi dengan ahligizi untuk menentukanjumlah kalon dan jenis nutrien yang</li> </ol>

No	Diganosis keperawatan	Intervensi utama	Intervensi pendukung
		berubahshift bekerja) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi llainnya	

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik, tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan menurut dian&awaludin (2022)

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima, evaluasi proses atau promotif dilakukan setelah menyelesaikan tindakan evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP (subjective, objective, assesment, dan planning) sebagai pola fikirnya.

S (Subjective): adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapatkan dari klien setelah tindakan di berikan

O (objective): adalah informasi yang didapatkan berupa hasil pengamatan, pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukantindakan

A (Analisis): adalah membandingkan antara informasi subjective dan

objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi

P (Planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Adapun ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi meliputi :

- a. Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuandan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- b. Masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan sebagian dari kriteria hasil yang ditetapkan.
- c. Masalah belum teratasi, jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama 18 sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Muncul masalah baru, jika pasien menunjukkan adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru

**Tabel 3. Evaluasi Keperawatan**

NO	Diagnosa keperawatan	Luaran utama	Luaran tambahan
1	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan gangguan rasa mual	Status kenyamanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola tidur</li> <li>2. Tingkat agitasi</li> <li>3. Tingkat ansietas</li> <li>4. Tingkat nyeri</li> <li>5. Tingkat kelelahan</li> </ol>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan berat badan	Status nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan</li> <li>2. Eliminasi fekal</li> <li>3. Fungsi gastrointestinal</li> <li>4. Nafsu makan</li> <li>5. Perilaku meningkatkan berat badan</li> <li>6. Status menelan</li> <li>7. Tingkat agitasi</li> <li>8. Tingkat nyeri</li> </ol>
3	Gangguan pola tidur gangguan pola tidur berhubungan perubahan pola tidur	Pola tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penampilan peran</li> <li>2. Status kenyamanan</li> <li>3. Tingkat depresi</li> <li>4. Tingkat kelelahan</li> </ol>

## C. Konsep Dasar Carcinoma Mammae

### 1. Definisi

*Carcinoma mammae* adalah tumor ganas yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya, *Carcinoma mammae* terjadi karena kondisi sel yang tidak terkendali dan mekanisme normal yang menyebabkan pertumbuhan abnormal, cepat dan tidak terkendali. Benjolan payudara adalah pertumbuhan jaringan tambahan didalam payudara yang berisikan cairan atau lemak atau massa, dan merupakan pengaruh perubahan fisiologis dalam tubuh, kemungkinan dapat berupa tumor jinak, Tumor ganas, hiperplasia payudara. (Gultom et al.2021).

### 2. Etiologi

Etiologi dari carcinoma mammae masih belum jelas, ada beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan faktor risiko tertentu lebih sering untuk berkembang menjadi kanker payudara dibandingkan yang tidak memiliki beberapa faktor risiko tersebut.

### 3. Beberapa faktor risiko tersebut:

#### a. Umur

Umur kejadian kanker payudara rata-rata pada wanita usia 45 tahun ke atas kanker juga jarang timbul sebelum menopause. Kanker dapat di diagnosis pada wanita pre menopause atau sebelum usia 35 tahun, tetapi kankernya cenderung lebih agresif, derajat tumor yang lebih tinggi, dan stadiumnya lebih lanjut, sehingga survival rates-nya lebih rendah.

#### b. Riwayat kanker payudara

Wanita dengan riwayat pernah mempunyai kanker pada satu payudara mempunyai risiko untuk berkembang menjadi kanker pada payudara yang lainnya.

#### c. Riwayat keluarga

Risiko untuk menjadi kanker lebih tinggi pada wanita yang ibunya atau saudara perempuan kandungnya memiliki kanker payudara. Risiko lebih tinggi jika anggota keluarganya menderita kanker payudara sebelum usia 40 tahun. Risiko juga meningkat bila terdapat

kerabat/saudara (baik dari keluarga ayah atau ibu) yang menderita kanker payudara.

d. Perubahan payudara tertentu

Beberapa wanita mempunyai sel-sel dari jaringan payudaranya yang terlihat abnormal pada pemeriksaan mikroskopik. Risiko kanker akan meningkat bila mempunyai tipe-tipe sel abnormal tertentu, seperti atypical hyperplasia dan lobularcarcinoma.

e. Perubahan Genetik

Beberapa perubahan gen-gen tertentu akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, antara lain BRCA1, BRCA2, dan beberapa gen lainnya. BRCA1 and BRCA2 termasuk tumor supresor gen.

f. Riwayat reproduksi dan menstruasi

Meningkatnya paparan estrogen berhubungan dengan peningkatan risiko untuk berkembangnya kanker payudara, sedangkan berkurangnya paparan justru memberikan efek protektif. Beberapa faktor yang meningkatkan jumlah siklus menstruasi seperti menarche dini (sebelum usia 12 tahun), nuliparitas, dan menopause yang terlambat (di atas 55 tahun) berhubungan juga dengan peningkatan risiko kanker. Ras ; Kanker payudara lebih sering terdiagnosis pada wanita kulit putih, dibandingkan wanita Latin Amerika, Asia, dan Afrika. Insidensi lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah industri.

g. Terapi radiasi pada daerah dada

Wanita yang mendapat terapi radiasi di daerah dada (termasuk payudara) sebelum usia 30 tahun, risiko untuk berkembangnya kanker payudara akan meningkat di kemudian hari.

h. Kepadatan jaringan payudara

Jaringan payudara dapat padat ataupun berlemak, wanita yang pemeriksaan mammogramnya menunjukkan jaringan payudara yang lebih padat, risiko untuk menjadi kanker payudaranya meningkat.

i. Overweight atau Obesitas setelah menopause

Kemungkinan untuk mendapatkan kanker payudara setelah menopause



meningkat pada wanita yang overweight atau obese, karena sumber estrogen utama pada wanita post menopause berasal dari konversi androstenedione menjadi estrone yang berasal dari jaringan lemak, dengan kata lain obesitas berhubungan dengan peningkatan paparan estrogen jangka panjang.

j. Kurangnya aktivitas fisik

Wanita yang aktivitas fisik sepanjang hidupnya kurang, risiko untuk menjadi kanker payudara meningkat. Dengan aktivitas fisik akan membantu mengurangi peningkatan berat badan dan obesitas.

k. Diet

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang sering minum alcohol mempunyai risiko kanker payudara yang lebih besar. Karena alcohol akan meningkatkan kadar estriol serum. Sering mengkonsumsi banyak makan berlemak dalam jangka panjang akan meningkatkan kadar estrogen serum, sehingga akan meningkatkan risiko kanker.

l. Stadium

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penelitian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain. Stadium hanya dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, rontgen, USG, dan bila memungkinkan dengan CT scan, scintigrafi, dan lain-lain.

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi *ca mammae* dapat di bedakan berdasarkan stadium kanker nya, Stadium kanker bias dilihat berdasarkan system tumor, nodul, metastasis (TNM) Penyebaran kanker sesuai dari kanker primer ( lokasi, ukuran, dan perluasan ke struktur sekitarnya), keterlibatnya kelenjar betah gening regional dan adanya metastasis. Semakin tinggi stadium maka semakin besar kemungkinan terjadinya *ca mammae* (Agustina, 2015)

Skala penilaian ini bias terlihat dengan 3 gambaran sel yang berbeda dan diklasifikasikan masing-masing skor dari 1-3. Klasifikasi tersebut yaitu:

- a. Grade I dengan skor 3-5 untuk grade rendah dengan kanker berdiferensiasi baik (well differentiated) dimana sel kanker tidak tumbuh dengan cepat dan tampak tidak menyebar.
- b. Grade II dengan skor 6-7 untuk kanker dengan differensiasi moderat (moderately/intermediate differentiated) yang memiliki gambaran antara grade 1 dan 3.
- c. Grade III dengan skor 8-9 untuk kanker dengan differensiasi jelek (poorly differentiated or undifferentiated) dimana sel kanker tumbuh dengan cepat dan lebih mungkin untuk menyebar.

Stadium kanker dinilai berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer dari World Health Organization*) / AJCC (*American Joint Committee On Cancer yang disponsori oleh American Cancer Society dan American College of Surgeons*). Klasifikasi TNM *Ca mammae* Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition tersaji pada table.

**Tabel 4. Klasifikasi TNM ca mammae Berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual. 6<sup>th</sup> Edition**

Klasifikasi	Definisi
<b>Tumor Primer (T)</b>	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
T0	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma In situ
Tis (DCIS)	Ductal karsinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobular karsinoma in situ
Tis (Paget)	<i>Paget's disease</i> tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor <2cm
T1 Mic	Mikroinvasif >0,1 - <0,5 cm

T1a	Tumor >0,1 - <0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 - < 1 cm
T1c	Tumor > 1 - < 2 cm
T2	Tumor > 2 - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekatkan pada dinding dada, tidak termasuk <i>M. Pectoralis major</i>
T4b	Edema ( <i>termasuk peau d'orange</i> ) atau ulserasi pada kulit
T4c	Gabungan antara T4a dan T4b
T4d	Inflasi Karsinoma
<b>Kelenjar limfe regional</b>	
Nx	Kelenjar limfa regional tidak didapatkan
N0	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
N1	Metastasis pada kelenjar aksila ipsilateral, bersifat mobile
N2	Metastasis pada kelenjar limfe aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan ( <i>fixed</i> )
N3	Metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular, atau mengenai kelenjar mammae interna, atau kelenjar limfe supraklavikular
<b>Metastasis (m)</b>	
Mx	Metastasis jauh tidak ditemukan
M0	Tidak ada bukti metastasis
M1	Didapatkan metastasi yang telah mencapai organ

Adapun klasifikasi Klinis stadium yang Berdasarkan Klasifikasi TNM *carcinoma mammae* Berdasarkan AJCC *Cancer Staging Manual*, 6<sup>th</sup> Edition tersaji pada table.

**Tabel 5. Klasifikasi *carcinoma mammae* stadium klinis berdasarkan AJCC Cancer STAGING Manual 6<sup>th</sup> Edition**

Stadium	Ukuran tumor	Metastasis kelenjar limfe	Metastasis jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0T1T2	N1N1N0	M0M0M0
IIB	T2T3	N1N0	M0M0
IIIA	T0T1T2T3	N2N2N2 N1 ,N2	M0M0M0M0
III B	T4	N apapun	M0
III C	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1
TNM	Tumor	Nodus	Metastasis

## 5. Patofisiologi

*Carcinoma mammae* umumnya terjadi pada wanita berusia diatas 40-50 tahun dan merupakan penyakit dengan banyak faktor terkait tergantung pada lokasi jaringan yang terkena, penyebabnya tidak dapat ditentukan dengan pasti, ada tiga faktor yang mendukung hal tersebut, yaitu hormon, virus, dan genetik. Kanker payudara dapat menyebar langsung ke struktur tubuh terdekat atau ke tempat yang jauh melalui emboli sel kanker yang dibawa oleh kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di aksila, supraklavikula, atau mediastinum adalah tempat utama

penyebarannya, begitu pula struktur tubuh lainnya: paru-paru, hati, tulang belakang, dan panggul. Diagnosis dini diperlukan untuk keberhasilan pengobatan, dan prognosis penyakit bergantung pada luasnya area yang terkena.

Menurut Taufan Nugroho menjelaskan bahwa patofisiologi kanker payudara sebagai berikut : Sel kanker terbentuk dari sel normal melalui proses kompleks yang disebut transformasi, yang meliputi fase inisiasi dan fase promosi.

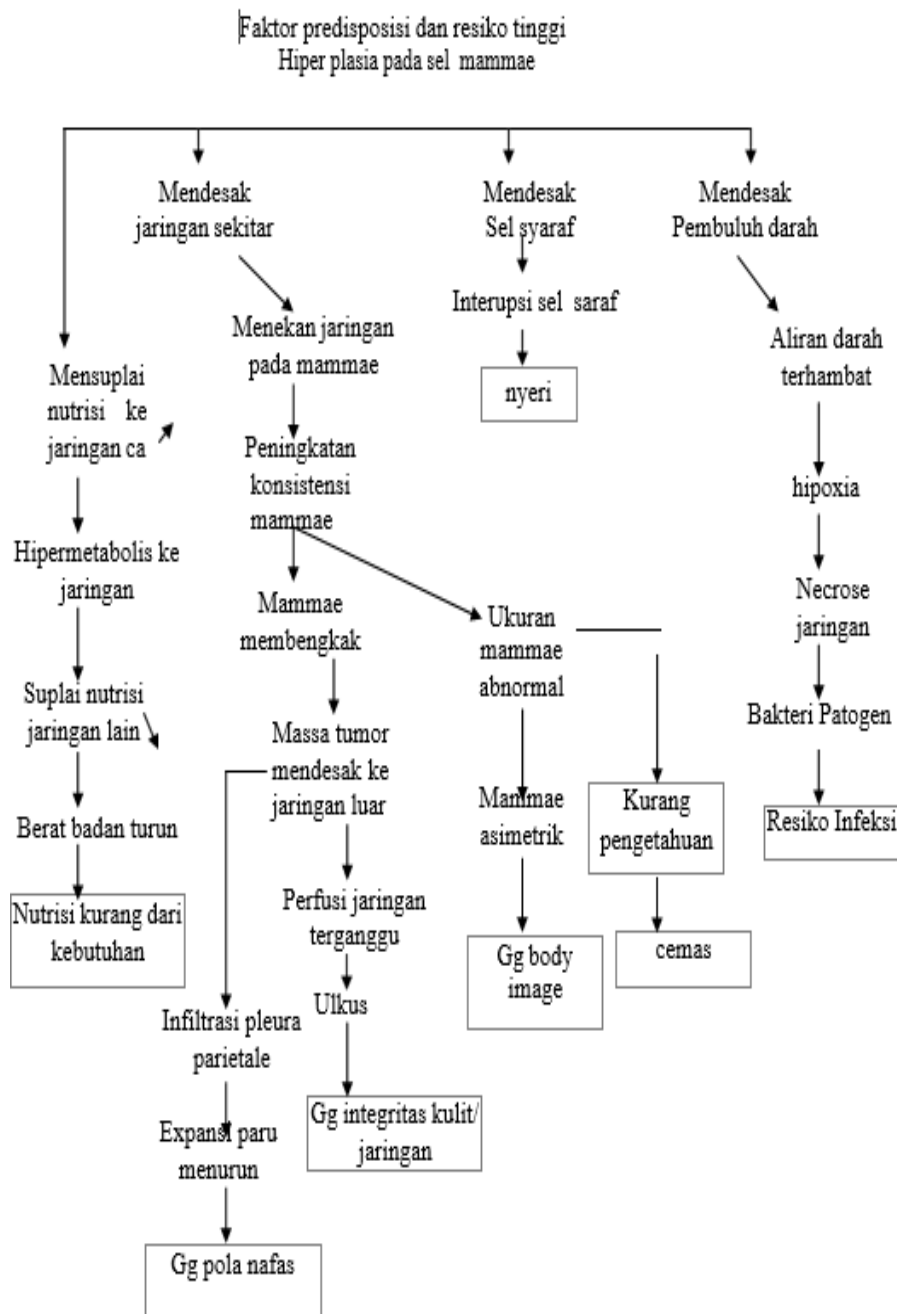
**a. Fase inisiasi**

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang memancing sel menjadi ganas, Perubahan dalam genetic sel ini disebabkan oleh suatu agent yang disebut karsinogen, yang semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu kariogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lain nya yang di sebut promoter, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan gangguan fisik menahun bias membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

**b. Fase promosi**

Pada tahap promosi, suatu sl 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 (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

## 6. Patway



( Repository poltekkes tjk )

Gambar 1. Patway

## 7. Manifestasi klinis

Tanda *Carcinoma Mammariae* kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak. Batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun ( Nurarif & Huda, 2015)

Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas menurut Astrid Savitri, dkk. (2015) antara lain:

a. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita.

b. Munculnya benjolan di ketiak (aksila)

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan dan nyeri.

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar dari pada payudara sebelahnya. Bisa juga terlihat turun.

d. Keluarnya cairan dari puting (*nipple discharge*)

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan kanker payudara.

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retruksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau

sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

f. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

g. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-paru (efusi pleura), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda.

## 8. Komplikasi

Karsinoma payudara bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh, Karsinoma payudara bermetastase dengan penyebarab langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Tempat yang paling sering untuk metastase yang jauh atau sistemik adalah paru paru, pleura, tulang (terutama tengkorak, vertebra dan panggul), adrenal dan hati. Tempat yang lebih jarang adalah otak, tiroid, leptomeningen, mata, perikardium dan ovarium.( Irianto, 2015).

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan radiologi yang penting dianjurkan pada penderita carcinoma mammae adalah :

a. Mammografi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan sinar X yang digunakan sebagai bagian dari skrining maupun diagnosis kanker payudara. Mamografi memiliki sensitifitas pada pasein > 40 tahun, nauman kurang sensisitif dan memiliki bahaya radiasi pada pasien <40 tahun (McDonald, Clark, Tchou, Zhang, & Freedman, 2016;

b. Ultrasonografi (USG)

Merupakan modalitas diagnosis dengan menggunakan gelombang suara yang relatif aman, hemat biaya, dan tersedia secara luas. Pemeriksaan



ini aman dilakukan untuk menemukan ukuran lesi dan bisa menentukan lesi berupa lesi kistik atau lesi solid. Pemeriksaan bersifat operator dependent yaitu memerlukan ahli radiologi berpengalaman “man behind the gun” (Wang, 2017; De Jong, 2014).

c. CT scan

Merupakan pemeriksaan dengan sinar X yang divisualisasikan oleh komputer. CT scan thoraks dengan kontras merupakan salah satu modalitas untuk diagnosis kanker payudara. Selain itu, CT scan kepala juga dapat memberikan keuntungan dalam penentuan metastasis ke otak (Limbong et al., 2017).

d. Bone scanning

Merupakan pemeriksaan yang menggunakan bahan radioaktif. Pada kanker payudara pemeriksaan ini menentukan ada atau tidaknya metastasis kanker, serta kearahannya. Namun sudah tidak direkomendasikan karena sulit dan memiliki efektifitas yang kurang (Cook, Azad, & Goh, 2016).

e. Magnetic resonance imaging (MRI)

Memanfaatkan gelombang magnet mri cocok dilakukan untuk pasien usia muda dan pasien dengan risiko kanker payudara tinggi karena memberikan hasil yang sensitif pada tumor kecil. Namun MRI ini belum digunakan secara luas karena biaya tinggi, dan durasi waktu yang lama (Wang, 2017; De Jong, 2014).

## 10. Penatalaksanaan medis

Pengobatan Carcinoma Mammae bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik terapi yang diberikan dapat bersifat kuratif atau paliatif, terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit (disease free interval) dan peningkatan harapan hidup (*overall survival*) dilakukan pada carcinoma mammae stadium I, II, dan III. Terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV. Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang

baik akan tercapai bila carcinoma diterapi pada stadium dini. Modalitas terapi ca. mammae secara umum meliputi:

a. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat anti kanker (sitostatika) untuk menghancurkan sel kanker, obat ini umumnya bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesa DNA dalam siklus sel. Pengobatan kemoterapi bersifat sistemik. Obat sitostatika dibawa melalui aliran darah atau diberikan langsung ke dalam tumor. Terdapat 3 jenis setting kemoterapi yakni adjuvant, neoadjuvant dan primer (paliatif).

b. Radioterapi

Mekanisme utama kematian sel karena radiasi adalah kerusakan DNA dengan gangguan pada proses replikasi radioterapi menurunkan jaringan panjang klien carcinoma mammae. Beberapa studi membuktikan bahwa radioterapi setelah kemoterapi menghasilkan longterm survival yang lebih baik di banding sebaliknya.

c. Hormonal Terapi

Hormonal terapi mulai dikembangkan sejak satu abad yang lalu, masih paling efektif dan paling jelas targetnya dari terapi sistemik untuk carcinoma mammae. Adjuvant hormonal terapi diindikasikan hanya pada payudara yang menunjukkan ekspresi positif estrogen reseptor dan atau progesterone reseptor tanpa memandang usia, status menopause, status kelenjar getah bening aksila maupun ukuran tumor.

d. Operasi (mastektomi)

Operasi merupakan modalitas utama untuk penatalaksanaan carcinoma mammae. Hal ini memberikan control lokoregional yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan histopatologi dan dari spesimen operasi dapat ditentukan tipe dan grading tumor, status kelenjar getah bening aksila, faktor prediktif dan faktor prognosis tumor (semua faktor diatas tidak bisa diperoleh dari modalitas lain). Beberapa jenis operasi pada carcinoma mammae adalah Classic Radical Mastectomy

(CRM), Modified Radical Mastectomy (MRM), Skin Sparing Mastectomy (SSM), Nipple Sparing Mastectomy (NSP), dan Breast Conserving Treatment (BCT). Masing-masing memiliki indikasi dan keuntungan serta kerugian yang berbeda. MRM (Modified Radical Mastectomy) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple aerola kompleks, kulit diatas tumor dan fascia pektoral serta diseksi aksila level I-II. Operasi ini dilakukan pada kanker payudara stadium dini dan lokal lanjut. MRM merupakan jenis operasi yang banyak dilakukan. Operasi mastektomi dilakukan pada carcinoma mammae stadium 0 (insitu), keganasan jaringan lunak pada payudara, dan tumor jinak payudara yang mengenai seluruh jaringan payudara (misal: phylloides tumor). Operasi mastektomi menjadi kontra indikasi pada tumor yang melekat dinding dada, edema lengan, nodul satelit yang luas, dan mastitis inflamatoar. Komplikasi operasi mastektomi dibedakan menjadi fase dini dan fase lambat. Fase dini meliputi pendarahan, lesi nodul thoracalis longus wing scapula, dan lesi nodul thoracalis dorsalis. Fase lambat meliputi infeksi, nekrosis flap, seroma, edema lengan, kekakuan sendi, dan bahu kontraktur.