

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker Payudara atau karsinoma mammae adalah kanker pada jaringan payudara (Irianto, 2015). Kanker payudara adalah tumor yang tumbuh didalam jaringan payudara. Kanker ini bisa tumbuh didalam kelenjar susu, jaringan lemak dan jaringan ikat payudara (Pudiastuti, 2011). Karsinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2013).

2. Jenis-jenis kanker payudara

- a. Karsinoma duktal ; 90 % penderita kanker payudara merupakan karsinoma duktal, 25% -35 % penderita karsinoma duktal akan menderita kanker invasive.
- b. Karsinoma insitu ; kanker dini yang belum menyebar ,kanker ini masih berada ditempatnya.
- c. Karsinoma meduler ; kanker ini berasal dari kelenjar susu
- d. Karsinoma tubuler ; kanker ini juga berasal dari kelenjar susu
- e. Kanker invasif ; kanker ini menyebar dan merusak jaringan lainya. 80% kanker payudara invasive adalah kanker duktal, 10 % kanker lobuler.
- f. Karsinoma lobuler : terjadi setelah menopause , 25-35 % penderita karsinoma lobuler menderita kanker invasive.

3. Faktor Resiko

- a. Faktor resiko karsinoma mammae menurut Pudiastuti (2011) adalah sebagai berikut
- b. pernah menderita kanker payudara/non kanker payudara
- c. usia diatas 60 tahun
- d. riwayat keluarga yang menderita kanker
- e. faktor genetik dan hormonal
- f. menarche pertama sebelum usia 12 tahun , menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun .
- g. pemakaian pil kb atau terapi sulih estrogen. (Pudiastuti,2011).

4. Tanda dan gejala

Gejala penyakit kanker menurut Pudiastuti,(2011) adalah

- a. Ada benjolan pada ketiak
- b. Perubahan bentuk payudara
- c. Kemerahan dan bengkak pada payudara
- d. Puting susu gatal dan bersisik
- e. Adanya cairan abnormal pada payudara (Pudiastuti,2011).

Sedangkan menurut Irianto (2015) ada tanda dan gejala yang khas menunjukkan adanya suatu keganasan, antara lain :

- a. Adanya retraksi / inversi nipple (dimana puting susu tertarik ke dalam atau masuk dalam payudara)berwarna merah atau kecoklatan sampai menjadi edema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (peau d “orange), mengkerut atau timbul borok (ulkus) pada payudara . Ulkus makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara , sering berbau busuk dan mudah berdarah.
- b. Keluarnya cairan dari puting susu. Yang khas adalah cairan keluar dari muara duktus satu payudara dan mungkin berdarah ,timbul perbesaran kelenjar getah bening diketiak, bengkak (edema) pada lengan dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh. Kanker payudara yang sudah lanjut sangat mudah dikenali dengan mengetahui kriteria operabilitas Heagensen, sebagai berikut:
 - 1) Benjolan payudara umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula tidak nyeri makin lama makin besar , lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
 - 2) Adanya nodul satelit pada kulit payudara ,kanker jenis mastitis karsinimatososa; terdapat nodul pada sternal; nodul pada supraklavikula; adanya edema lengan; adanya metastase jauh
 - 3) kulit terfiksasi pada dinding thorak, kelenjar getah bening aksila berdiameter 2,5 cm dan kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain.

5. Penyebab Kanker Payudara

Faktor resiko Kanker Payudara menurut Brunner & Suddarth, (2014) ; Reeder, Martin, & Koniak (2014), yaitu:

- a. Gender.

Kanker Payudara lebih sering menyerang perempuan dibanding laki-laki. Laki-laki juga bisa menderita Kanker Payudara, akan tetapi penyakit ini lebih besar kemungkinannya untuk menyerang kaum perempuan. Mungkin penyebabnya adalah karena laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen dan progesterone inilah yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker dan kedua hormon tersebut lebih banyak dimiliki dalam diri perempuan. Inilah sebabnya perempuan lebih beresiko terkena Kanker Payudara.

b. Faktor genetik/mutasi genetik.

Sekitar 5-10% kasus Kanker Payudara diturunkan. Ini artinya bibit Kanker Payudara tersebut merupakan hasil langsung dari kelainan gen (mutasi gen) yang diturunkan dari orang tuanya. Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya Kanker Payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seseorang perempuan mewarisi salah satu dari gen tersebut, ia berisiko tinggi menderita Kanker Payudara. Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya Kanker Payudara adalah p53, BARDI, BRCA3 dan Noey2.

c. Penggunaan obat hormonal.

Seseorang yang pernah menggunakan obat hormonal dalam jangka waktu lama, seperti terapi sulih hormon atau *Hormonal Replacement Therapy* (HRT), dan pengobatan kemandulan (infertilitas) dapat berisiko tinggi terserang Kanker Payudara.

d. Faktor usia

Perempuan berusia diatas 40 tahun, perempuan yang mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun (menarke dini) memiliki resiko 2-4 kali lebih besar, dan perempuan yang mengalami menopause (mati haid) setelah usia 50 tahun. Semakin lambat menopause maka semakin besar resiko terserang Kanker Payudara.

e. Perempuan yang tidak pernah melahirkan anak dan tidak menyusui. Pasalnya pada saat menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran hormon estrogen menurun dan di dominasi oleh hormon prolaktin. Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui dapat menurunkan resiko terkena Kanker Payudara, terutama jika ibu menyusui selama 1,5 hingga 2 tahun.

- f. Perempuan yang melahirkan anak pertama diatas usia 30 tahun. Semakin tua usia perempuan saat hamil dan melahirkan, semakin tinggi resikonya menderita Kanker Payudara.
- g. Riwayat keluarga.

Beberapa riwayat keluarga yang dianjurkan untuk deteksi dini yaitu ibu atau saudara perempuan terkena Kanker Payudara atau kanker yang berhubungan dari ibu atau ayah, kanker ovarium, endometrium, kolorektal, prostat, tumor otak, leukemia, dan sarkoma.
- h. Riwayat pribadi menderita kanker di masa sebelumnya.

Seseorang yang pernah mengalami operasi payudara akibat tumor jinak (kelainan fibrokistik dan fibroadenoma), atau tumor ganas payudara kontralateral cenderung akan berkembang kembali sebagai Kanker Payudara suatu hari nanti.
- i. Perempuan yang terlalu banyak mengkonsumsi alkohol. Perempuan yang mengkonsumsi alkohol resikonya dua kali lipat terserang Kanker Payudara pada tahun-tahun terakhir hidupnya.
- j. Paparan radiasi.

Perempuan yang pernah terpapar radiasi di bagian dada (sebagai salah satu terapi kanker yang dideritanya saat anak-anak/remaja atau sebagai pengobatan lainnya) juga beresiko menderita Kanker Payudara.
- k. Peningkatan berat badan yang signifikan pada usia dewasa.

Obesitas pada usia dewasa/menopause akan menyebabkan tingkat estrogen yang jauh lebih tinggi. Makanan berlemak dan berprotein tinggi rendah serat. Konsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi tetapi rendah serat yang terlalu banyak dan sering, karena mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.

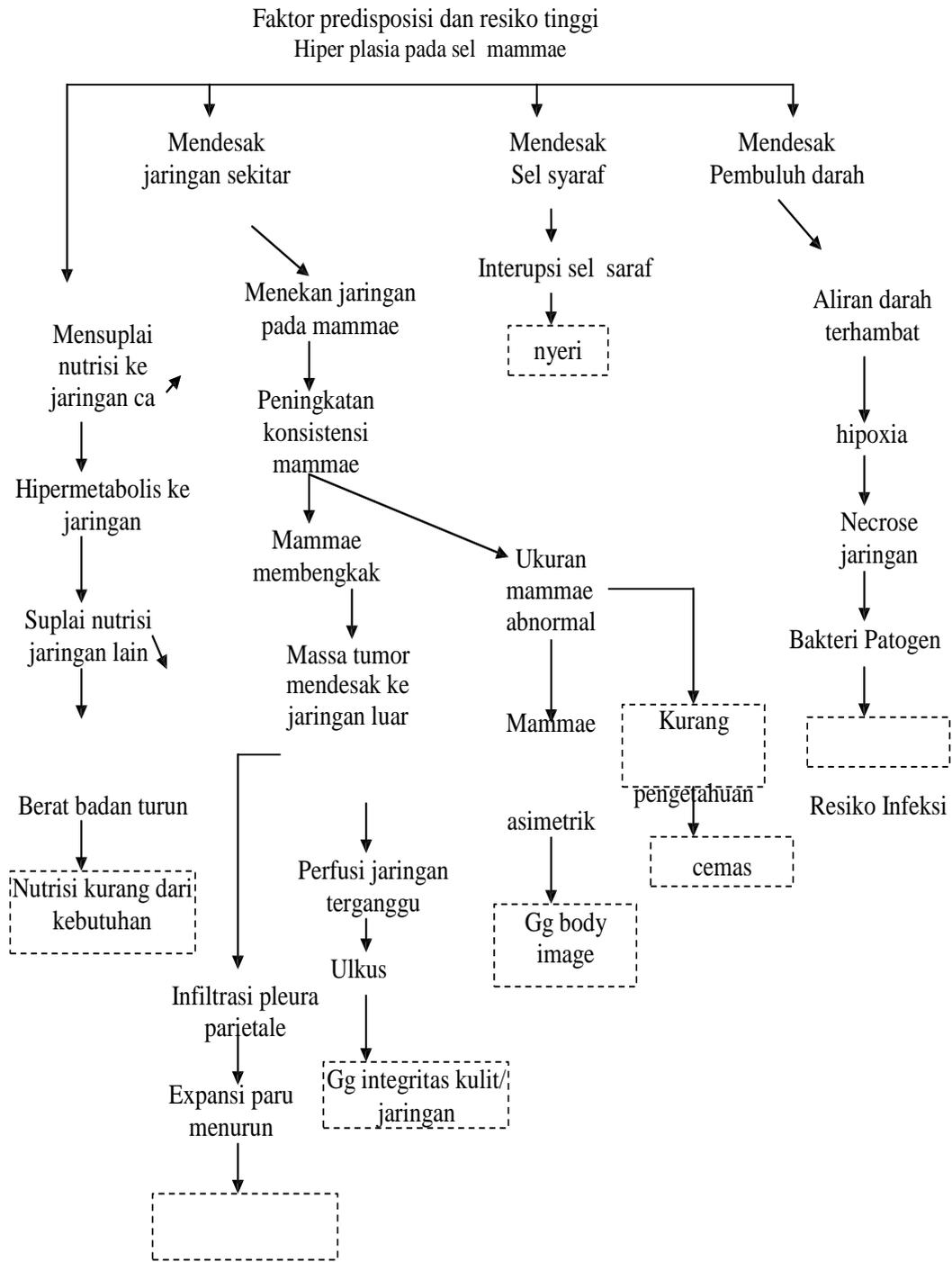
6. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Kejadian ini

dinamakan *metastasis* (kanker menyebar kebagian tubuh yang lain).Sel- sel kanker disebut neoplasma ganas/ *maligna* dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinomagenesis (*transpormasi maligna*) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal (Smeltzer, 2016).

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang ankolog dari Inggris menamakan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebaban jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker (Padila, 2013).

PATHWAYS



Sumber : Price & Wilson (2012), SDKI (2016)

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan radiologi

1) Mammografi

Mammografi menggunakan Sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara.

2) USG Mammae.

Batas lesi tidak tegas dan tidak teratur, bentuk lesi bervariasi, dapat bulat, lobul-lobul atau spikulasi, tidak dapat dikompresi dan terfiksasi. USG ini digunakan untuk membedakan kista (kantung berisi cairan) dan benjolan padat.

3) Dapat juga dilakukan pemeriksaan Galaktografi, tulang-tulang, USG abdomen, Bone scan, CT scan (jika diperlukan).

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Darah lengkap, urine.

Gula darah puasa dan 2 jam setelah makan.

2) Enzym alkaline sposphate, *Laktat dehidrogenase* (LHD).

3) CEA (*Carcinoma Embryonic Antigen*), MCA (*Mucoid Like Carcino*).

4) Hormon reseptor Estrogen Receptor (ER), *Progesterone Receptor* (PR).

5) Aktivitas estrogen/vaginal smear.

c. Pemeriksaan Sitologi

1) Fine Needle Aspiration (FNA) dari tumor.

2) Cairan kista dan efusi pleura.

3) Sekret puting susu, ditemukannya cairan abnormal seperti darah atau nanah.

8. Penatalaksanaan

Jenis Pembedahan menurut Tanto (2014) yaitu:

1. Mastektomi radikal klasik : pengangkatan seluruh kelenjar payudara dengan sebagian kulit, otot pektoralis mayor dan minor, dan kelenjar limfe kadar I,II, dan III.
2. Mastektomi radikal demodifikasi: sama dengan mastektomi radikal klasik namun otot pektoralis mayor dan minor dipertahankan. Hanya kelenjar limfe kadar I dan II yang diangkat.
3. Mastektomi sederhana: seluruh kelenjar payudara diangkat, tanpa pengangkatan kelenjar limfe aksila dan otot pektoralis.

4. *Breast conserving surgery* (BCS). Prosedur ini membuang massa tumor dengan memastikan batas bebas tumor dan diseksi aksila kadar 1 dan 2 atau dilakukan sentinel node biopsy terlebih dahulu.

Penatalaksanaan pembedahan Kanker Payudara menurut Williams & Wilkins (2011) yaitu:

- 1) Lumpektomi: pembedahan yang dilakukan pada pasien rawat jalan dan yang mengalami tumor kecil atau tidak ada bukti adanya keterlibatan nodus aksilari.
- 2) Lumpektomi dan diseksi nodus limfa aksilari, tumor dan limfa akselari diambil, sehingga payudara masih utuh.
- 3) Mastektomi sederhana yaitu mengambil payudaranya namun bukan nodus limfe atau otot pektoral.
- 4) Mastektomi radikal termodifikasi yaitu mengambil payudara dan nodus limfe aksilaris.
- 5) Mastektomi radikal, yaitu mengambil payudara, pektoralis mayor dan mior, dan nodus limfa aksilaris

B. Mastektomi

1. Pengertian Mastektomi

Mastektomi merupakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara (Suyatno & Pasaribu, 2010). Mastektomi adalah pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (*superior*) ke batas depan latissimus dorsi (*lateral*) ke rectus sheath (*inferior*) dan midline (*medial*). Sebagai tambahan, ekor aksila (*axillary tail*) dipotong (Lim et al, 2020).

2. Jenis – Jenis Mastektomi

Pengobatan atau terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi Kanker Payudara antara lain pemberian kemoterapi (*sitostatika*), radioterapi (penyinaran), hormon, dan operasi pengangkatan payudara (*mastektomi*) (Purwoastuti, 2008). Tipe mastektomi dan penanganan Kanker Payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni: usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor hormon tumor, dan penyebaran tumor, apakah telah

mencapai simpul limfe atau belum (Pamungkas, 2011). Setelah mengetahui faktor penentu dilakukannya jenis Mastektomi tertentu, maka berikut ini adalah beberapa jenis Mastektomi yaitu:

a. Mastektomi Preventif.

Mastektomi preventif disebut juga *prophylactic mastectomy*. Pembedahan dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena Kanker Payudara akibat faktor genetika atau risiko keturunan Kanker Payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting atau *subcutaneous mastectomy*, pengangkatan payudara tetapi puting tetap dipertahankan.

b. Mastektomi sederhana atau total (*Simple or Total Mastectomy*) Mastektomi sederhana atau total dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap dipertahankan.

c. Mastektomi radikal bermodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*) Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pektoral (mayor dan minor), akan dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dan bisa pula dipertahankan, kemudian diikuti dengan rekonstruksi payudara jika diinginkan

d. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).

e. Mastektomi parsial atau segmental (*lumpektomi*)

Mastektomi parsial atau segmental dapat dilakukan pada wanita dengan Kanker Payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau *breast conserving therapy* yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada. Prosedur ini biasanya akan diikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

f. Kuadrantektomi (*Quadrantectomy*)

Kuadrantektomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan dilakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak (*axillary node*) dan biopsi simpul sentinel (*sentine node biopsy*).

Menurut Manan (2011), jenis – jenis Mastektomi ada 3, yaitu:

- 1) Mastektomi simplek, pengangkatan seluruh jaringan payudara tetapi otot di bawah payudara dibiarkan utuh dan disisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. Prosedur ini digunakan untuk mengobati kanker *invasive* yang telah menyebar ke dalam saluran air susu. Bila dilakukan pembedahan *breast conserving*, maka kanker sering kali kambuh.
- 2) Mastektomi simplek dan diseksi kelenjar getah bening ataupun modifikasi mastektomi radikal, pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan menyisakan otot dan kulit, serta pengangkatan getah bening ketiak.
- 3) Mastektomi radikal, pengangkatan seluruh payudara, otot dada, dan jaringan lainnya diangkat

Menurut Olfah, Mendri, & Badi'ah (2013), jenis – jenis Mastektomi adalah:

a. Lumpektomi

Lumpektomi adalah pemotongan kecil dan pengangkatan benjolan serta kira – kira 1-2 cm jaringan yang sehat. Hanya bisa dilakukan jika benjolannya kecil.

b. Mastektomi sebagian

Mastektomi sebagian berarti pengangkatan benjolan dan lebih dari seperempat payudara.

c. Mastektomi total

Pengangkatan seluruh payudara, yang tertinggal hanya otot – otot dada dan benjolan getah bening.

d. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan benjol getah bening yang ada di ketiak, otot dada dan dalam suatu mastektomi yang diperluas ata mastektomi superradikal, simpul getah bening dalam payudara juga. Operasi ini telah digantikan oleh mastektomi radikal yang telah dimodifikasi.

e. Mastektomi radikal yang sudah dimodifikasi

Pengangkatan payudara dengan meninggalkan otot payudara secara utuh.

f. Mastektomi subkutaneus

Pengangkatan payudara di bawah kulit dan dilakukan dengan memakai implantasi silikon.

Prosedur mastektomi menyebabkan banyak dampak komplikasi meskipun teknik pembedahan terus mengalami perbaikan. Banyak dampak yang diterima pasien Post Mastektomi seperti: *lymphedema*, pembentukan seroma, penurunan mobiltas lengan dan kekuatan kompleks lengan, kesulitan yang berhubungan dengan pasca operasi bekas luka (Winer, et al dalam Botwala, et al, 2013 dalam (Aini & Satiningsih, 2015).

Komplikasi yang bersifat fisik selama ini masih tingi (10% - 50%). Komplikasi fisik ini terutama dirasakan pada daerah bekas operasi lengan atas dan lengan bawah (Van de Velde, et al, 1999 dalam Sudarto, 2002 dalam Aini& Satiningsih, 2015). Keterbatasan gerak bahu sedikitnya bisa muncul dalam 2 minggu immobilisasi. Mobilitas lengan dan bahu adalah salah satu yang harus diperhatikan karena akan berdampak pada aktivitas kehidupan sehari- hari penderita Kanker Payudara (Delburck, 2007 dalam Aini & Satiningsih, 2015).

Rekonstruksi payudara adalah jenis pembedahan bagi wanita yang telah menjalani pengangkatan atau penghilangan payudara (*Mastektomi*). Pembedahan dilakukan untuk membuat payudara kembali seperti sebelumnya, baik dalam bentuk atau ukuran. Puting dan areola juga bisa ditambahkan. Tujuan dilakukan rekonstruksi payudara adalah:

- a) Menjadikan payudara seimbang ketika menggunakan bra;
- b) Mendapatkan kembali kontur payudara secara permanen;
- c) Menghindari upaya *prostesis* (upaya menyesuaikan diri dengan bra) eksternal;
- d) Meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat meningkatkan tingkat kehidupan sosial.

Rekonstruksi dapat dilakukan secara bersamaan setelah mastektomi atau bisa dilakukan di kemudian hari. Rekonstruksi segera (*immediate reconstruction*) dilakukan pada saat yang sama setelah mastektomi dilaksanakan. Keuntungannya adalah bahwa jaringan dada tidak akan ikut rusak pada saat menjalani terapi radiasi atau mengalami luka parut serta mengurangi satu pembedahan. Sedangkan rekonstruksi tertunda (*delayed reconstruction*) berarti rekonstruksi payudara akan dilakukan di kemudian hari. Sebagian wanita dinasihatkan untuk melakukan terapi radiasi terhadap area dada setelah

mastektomi. Terapi radiasi yang diberikan setelah pembedahan rekonstruksi payudara, bisa menyebabkan komplikasi.

Rekonstruksi payudara bisa menggunakan implan silikon atau salin, maupun jaringan yang diambil dari bagian tubuh yang lain atau kombinasi keduanya. Penutup jaringan tersebut adalah bagian dari kulit, lemak dan otot yang diambil dari punggung, perut, atau area lain pada tubuh untuk dipasang di area dada.

3. Dampak Mastektomi

Mastektomi menurut Hirshaut, Yashar, Pressmann, & Peter, (1992) adalah operasi pengangkatan payudara, dimana dilakukan pembedahan dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara yang terserang Kanker Payudara. Pembedahan paling utama dilakukan pada Kanker Payudara stadium I dan II. Pembedahan juga dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Dampak dari operasi mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhannya 85% sampai dengan 87%. Penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan jika tidak ditangani secara seksama. Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah meningkatnya penyesuaian hubungan antara diri penderita karena kehilangan payudara. Reaksi psikis negatif yang dapat muncul adalah menurunnya *self confidence* (kepercayaan diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress, atau depresi (Wagmandalam Dewi, Djoenaina, & Melisa, 2004).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Data yang dikaji pada saat pengkajian menurut Wijaya & Putri (2013) mencakup data yang di kumpulkan melalui riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta review catatan sebelumnya. Langkah-langkah pengkajian yang sistematis adalah pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data dan diagnosis data keperawatan.

a. Identitas

Meliputi data pasien dan data penanggung jawab, seperti: nama, umur (50 tahun ke atas), alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, nomor medical record.

b. Keluhan utama : adanya rasa nyeri dan benjolan pada payudara, sejak kapan, riwayat penyakit (perjalanan penyakit, pengobatan yang telah diberikan).

c. Pengkajian faktor resiko

1) Jenis kelamin

Insiden Kanker Payudara pada perempuan dibanding laki-laki lebih dari 100 :1, secara umum 1 dari 9 perempuan Amerika akan menderita Kanker Payudara sepanjang hidupnya

2) Usia

National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology and Result Program menyatakan bahwa insiden Kanker Payudara meningkat cepat selama dekade ke-4 kehidupan. Setelah menopause insiden terus meningkat tapi lebih lambat. Puncak insiden pada dekade ke-5 dan ke-6 dan level terendah pada dekade ke-6 dan ke-7. Bahkan 1 dari 8 penderita Kanker Payudara berusia kurang dari 45 tahun dan berkisar 2/3 penderita Kanker Payudara berusia lebih dari 55 tahun.

3) Riwayat keluarga.

Pasien dengan riwayat keluarga tingkat pertama (ibu dan saudara kandung) mempunyai resiko 4-6 kali di banding perempuan yang tidak mempunyai faktor resiko ini. Usia saat terkena juga memengaruhi dimana pasien dengan ibu didiagnosis Kanker Payudara saat usia kurang dari 60 tahun resiko meningkat 2 kali. Pasien dengan keluarga tingkat pertama premenopause menderita *bilateral breast cancer*, mempunyai resiko 9 kali. Pasien dengan keluarga tingkat pertama pasca menopause menderita *bilateral breast cancer* mempunyai resiko 4-4,5 kali.

4) Usia melahirkan anak pertama.

Perempuan yang melahirkan anak pertama pada saat usia 30 atau lebih memiliki resiko 2 kali dibanding perempuan yang melahirkan usia kurang dari 20 tahun.

5) Riwayat menderita kanker payudara.

Hal ini merupakan faktor resiko untuk payudara kontralateral. Resiko untuk payudara kontralateral. Resiko ini tergantung pada usia saat diagnosis. Resiko ini meningkat pada perempuan usia muda.

- 6) Tidak kawin dan nulipara.
- 7) Usia menarce < 12 tahun.
- 8) Usia menopause > 55 tahun.
- 9) Pernah mengalami infeksi, trauma, atau operasi tumor jinak payudara.
- 10) Terapi hormonal lama.
- 11) Pernah menjalani operasi ginekologis misalnya tumor ovarium.
- 12) Pernah mengalami radiasi di daerah dada.
- 13) Konsep diri mengalami perubahan pada sebagian besar dengan Kanker Payudara pasca operasi.

d. Pemeriksaan fisik: Adanya tanda – tanda Kanker Payudara (terdapat benjolan atau massa di payudara).

1) Inspeksi.

Tidak simetri (tidak sama antara payudara kiri dan kanan).

Kelainan papilla. Letak dan bentuk tidak sama, kelainan kulit, tanda radang, *peau d'orange*, *dimpling*, *ulserasi* dan lain-lain.

2) Palpasi.

Klien berbaring dan diusahakan agar payudara tersebar rata atas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal bantal kecil.

Teraba massa di payudara.

Pembesaran kelenjar getah bening (kelenjar aksila).

Adanya metastase nodus (regional) atau organ jauh.

Stadium kanker.

3) Pengkajian Psikososial

Meliputi konsep diri, kognitif, behaviour, mekanisme coping, peran diri, dan support sistem. Pengkajian ini untuk melihat bagaimana psikologis klien dalam menghadapi penyakit Kanker Payudara yang dideritanya. Pasien bisa mengalami depresi, rendah diri, sedih dan putus asa.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respons terhadap masalah actual dan resiko tinggi (Doengoes, Moorhouse, & Geissler, 2000). Menurut PPNI (2017)

diagnosis keperawatan yang dapat diberikan pada pasien pasca operasi Kanker Payudara adalah

- a. Nyeri akut / kronis berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuata pertahanan tubuh sekunder, efek prosedur invasive, penyakit kronis.
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kehilangan atau perubahan payudara.
- d. Resiko perdarahan
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan sumber informasi.
- f. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.
- g. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi

Intervensi merupakan tugas lanjut dari perawat setelah mengumpulkan data yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan data pengkajian yang telah dilakukan.

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk implementasi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya, dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

5. Evaluasi

Evaluasi menurut Asmadi (2008) adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang assesment, apabila tujuan belum tercapai.

Ada 3 kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

- 2) Tujuan tercapainya sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan, jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien.

Pada tahap evaluasi dibagi menjadi 4 tahap, yaitu SOAP:

S : Hasil pemeriksaan terakhir yang dikeluhkan oleh pasien biasanya data ini berhubungan dengan kriteria hasil.

O : Hasil pemeriksaan terakhir yang dilakukan oleh perawat biasanya data ini juga berhubungan dengan kriteria hasil.

A : Pada tahap ini dijelaskan apakah masalah kebutuhan pasien telah terpenuhi atau tidak.

P : Dijelaskan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap pasien