

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keperawatan Perioperatif

1. Definisi

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan, yaitu *preoperatif phase* (pra operasi), *intraoperative phase* (intra operasi) dan *post operative phase* (post operasi) (Majid, 2011). Tiga fase dalam periode perioperatif.

2. Tahap dalam keperawatan perioperative

1) Fase Pre Operasi

Fase pra operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau aktual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk pasien dan orang terdekat pasien. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat operasi. Persiapan operasi dapat di bagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

a. Persiapan psikologi

Pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi biasanya mengalami emosi yang tidak stabil. Hal ini disebabkan karena

takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasil dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga, maka hal ini dapat memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien yang meliputi penjelasan peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan-pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan.

b. Persiapan fisiologi

a) Diet (puasa), pada operasi dengan anasthesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anasthesi local/spinal anasthesi makan ringan diperbolehkan, tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

b) Persiapan perut

Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah perifer. tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.

c) Persiapan kulit

Daerah yang akan di operasi harus bebas dari rambut

d) Hasil pemeriksaan

Hasil laboratorium, foto rotgen, ECG, USG dan lain-lain.

e) Persetujuan operasi/ informed consent

Izin tertulis dari pasien/keluarga harus tersedia.

2) Fase Intra Operasi

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah (meja operasi) dan berakhir saat pasien di pindahkan ke ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau

istilah lainnya adalah *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh: memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub atau membantu mengatur posisi pasien dimeja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

Prinsip tindakan keperawatan selama pelaksanaan operasi yaitu pengaturan posisi karena posisi yang diberikan perawat akan mempengaruhi rasa nyaman pasien dan keadaan psikologis pasien. Faktor yang penting untuk diperhatikan dalam pengaturan posisi pasien adalah:

1. Letak bagian tubuh yang akan dioperasi
2. Umur dan ukuran tubuh
3. Tipe anesthesia yang digunakan
4. Sakit yang mungkin dirasakan oleh pasien bila ada pergerakan (arthritis)

Prinsip-prinsip di dalam pengaturan posisi pasien: Atur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dan sedapat mungkin jaga privasi pasien, buka area yang akan dibedah dan kaki tertutup dengan duk. Anggota tim asuhan pasien intra operatif biasanya dibagi dalam 2 bagian. Berdasarkan kategori kecil terdiri dari anggota steril dan tidak steril:

- a. Anggota Steril: Ahli bedah utama / operator, asisten ahli bedah, scrub Nurse / perawat instrumen
- b. Anggota tim tidak steril: ahli atau pelaksana anestesi, perawat sirkulasi dan anggota lain (teknisi yang mengoperasikan alat-alat pemantau yang rumit)

3) Fase Post Operasi

Fase Post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah (Majid, 2011). Fase post operasi meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah:

1. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anastesi (*recovery room*), Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anastesi dengan koordinasi dari dokter anastesi yang bertanggung jawab.
2. Perawatan post anastesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anastesi, Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (*recovery room* : RR) atau unit perawatan pasca anastesi (PACU: post anasthesia care unit) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat

untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :

- a) Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anastesi)
- b) Ahli anastesi dan ahli bedah
- c) Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya

3. Klasifikasi Perawatan Perioperatif

Menurut urgensim tindakan operasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu:

- a. Kedaruratan/Emergency, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan operasi tanpa di tunda. Contoh: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sanagat luas.
- b. Urgen, pasien membutuhkan perhatian segera. Operasi dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
- c. Diperlukan, pasien harus menjalani operasi. Operasi dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid dan katarak.
- d. Elektif, Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi operasi, bila tidak dilakukan operasi maka tidak terlalu membahayakan. Contoh: perbaikan Scar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal
- e. Pilihan, Keputusan tentang dilakukan operasi diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi operasi merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh: bedah kosmetik.

Sedangkan menurut faktor resikonya, tindakan operasi di bagi menjadi

- a. Minor, menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contoh: insisi dan drainage kandung kemih, sirkumsisi
- b. Mayor, menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius. Contoh: Total abdominal histerektomi, reseksi colon, dan lain-lain.

4. Komplikasi Post Operatif dan Penatalaksanaanya

a. Syok

Syok yang terjadi pada pasien operasi biasanya berupa syok hipovolemik. Tanda-tanda syok adalah: Pucat, Kulit dingin, basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, urine pekat. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti terapi obat, terapi pernafasan, memberikan dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi, memantau reaksi pasien terhadap pengobatan, dan peningkatan periode istirahat.

b. Perdarahan

Penatalaksanaannya pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Kaji penyebab perdarahan, luka bedah harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan.

c. Trombosis vena profunda

Trombosis vena profunda adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonari dan sindrom pasca flebitis.

d. Retensi urin

Retensi urine paling sering terjadi pada kasus-kasus operasi rektum, anus dan vagina. Penyebabnya adalah adanya spasme spinkter kandung kemih. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah

pemasangan kateter untuk membatu mengeluarkan urine dari kandung kemih.

e. Infeksi luka operasi

Infeksi luka post operasi dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

f. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi serius akibat infeksi dimana kuman berkembang biak. Sepsis dapat menyebabkan kematian karena dapat menyebabkan kegagalan multi organ.

g. Embolisme pulmonal

Embolisme dapat terjadi karena benda asing (bekuan darah, udara dan lemak) yang terlepas dari tempat asalnya terbawa di sepanjang aliran darah. Embolus ini bisa menyumbat arteri pulmonal yang akan mengakibatkan pasien merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan sesak nafas, cemas dan sianosis. Intervensi keperawatan seperti ambulatori pasca operatif dini dapat mengurangi resiko embolus pulmonal.

h. Komplikasi gastrointestinal

Komplikasi pada gastrointestinal sering terjadi pada pasien yang mengalami operasi abdomen dan pelvis. Komplikasinya meliputi obstruksi intestinal, nyeri dan distensi abdomen.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pre Operasi

a. Pengkajian fokus keperawatan pre operasi

Pada pengkajian anamnesis biasanya didapatkan adanya keluhan benjolan pada payudara. Fokus bertambahnya usia mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kemungkinan mengidap kanker payudara (Muttagin, 2019).

Pada pengkajian riwayat keluarga terdapat adanya hubungan seorang wanita yang ibu atau sodara nya (saudari dekat, keturunan pertama/*first degree relatives*) pernah/sedang menderita kanker payudara, memiliki resiko paling sedikit dua sampai tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan populasi umum. Adanya riwayat awitan haid sebelum usia 12 tahun dan nuliparitas, kehamilan cukup bulan pertama setelah usia 35 tahun, awitan menopause yang lambat, atau riwayat haid lebih dari 40 tahun memiliki hubungan peningkatan resiko penyakit payudara jinak (Muttaqin, 2019).

Pada pemeriksaan fisik inspeksi sering di dapat kan kondisi asimetri. Retraksi atau adanya skuama pada puting payudara. Tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus, dan edema. Pada palpasi payudara akan ditemukan/teraba benjolan atau penebalan payudara yang biasanya tidak nyeri. Selain itu juga ada pengeluaran rabas darah atau serosa dari puting payudara, dan cekungan atau perubahan kulit payudara. Apabila ditemukan adanya benjolan di payudara, maka benjolan tersebut harus dievaluasi terhadap satu dari tiga kemungkinan, yaitu: kista, tumor jinak, atau tumor ganas.

Pada pengkajian diruang prabedah, perawat melakukan pengkajian ringkas mengenai kondisi fisik pasien dan lengkapan yang berhubungan dengan operasi. Pengkajian ringkas tersebut udaluh sbb:

- 1) Validasi: perawat melakukan konfirmasi kebenaran identitas pasicin sebagai data dasar untuk mencocokkan prosedur jenis pembedahan yang akan dilakukan
- 2) Kelengkapan administrasi: status rekam medik, data-data penunjang (laboratorium dan radiologi) serta kelengkapan informed conseni.
- 3) Tingkat kecemasan dan pengetahuan pembedahan
- 4) Pemeriksaan fisik terutama tanda-tanda vital dan kondisi masa pada payudara.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pre operasi (SDKI, 2016) adalah:

1) Ansietas b/d rencana operasi

Tanda dan gejala mayor:

Subjektif:

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan kondisi yang di hadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

Objektif:

- a) Tampak gelisah
- b) tampak tegang
- c) Sulit tidur

Tanda dan gejala minor: Subjektif.

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

Objektif:

- a) Frekuensi nafas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) TD meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

c. Rencana intervensi

Menurut SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah reduksi ansietas

d. Implementasi

Observasi:

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, stresor)
- 2) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik:

- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Diskusi perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi:

- 1) Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- 2) Informasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- 4) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

2. Intra Operasi

a. Pengkajian fokus keperawatan intra operasi

Pengkajian intra operatif bedah onkologi secara ringkas mengkaji hal-hal yang berhubungan dengan pembedahan, diantaranya adalah:

- 1) Validasi identitas dan prosedur jenis pembedahan yang akan dilakukan, serta konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi.
- 2) Pasien yang dilakukan pembedahan akan melewati berbagai prosedur. Prosedur pemberian anastesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis dan prosedur operasi. Efek dari anastesi umum salah satunya yaitu penurunan suhu tubuh akibat suhu ruangan operasi yang rendah, infus dengan cairan yang dingin, inhalasi gas-gas yang dingin dan luka terbuka pada tubuh. respon pengaturan posisi bedah yang terlentang, tekanan berlebih pada

tonjolan-tonjolan tulang berada dibawah (bokong dan skapula) dan cedera otot tungkai akan menimbulkan peningkatan resiko cedera.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan intraoperatif yang lazim adalah sebagai berikut (SDKI, 2016):

1) Resiko cedera b/d tindakan operasi

c. Rencana intervensi

Menurut SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen kesehatan berdasarkan diagnosa diatas lingkungan

d. Implementasi

1) Manajemen kesehatan lingkungan

Observasi:

a) Identifikasi kebutuhan keselamatan

b) Monitor perubahan status keselamatan lingkungan

Terapeutik:

a) Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan

b) Sediakan alat bantu keamanan lingkungan

c) Gunakan perangkat pelindung

d) Lakukan skrining bahaya lingkungan

Edukasi:

a) Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

3. Post Operasi

a. Pengkajian fokus keperawatan post operasi Pengkajian post operasi dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian awal saat menerima pasien, pengkajian status respirasi, status sirkulasi, status neurologis dan respon nyeri, status integritas kulit dan status genitourinarius.

1) Pengkajian awal

Pengkajian awal post operasi adalah sebagai berikut:

a) Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan

- b) Usia dan kondisi umum pasien, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital.
- c) Anastesi dan medikasi lain yang digunakan
- d) Segala masalah yang terjadi dalam ruang operasi yang mungkin mempengaruhi perataan pasca operasi
- e) Patologi yang dihadapi
- f) Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penegantian.
- g) Segala selang, drain, kateter, atau alat pendukung lainnya
- h) Informasi spesifik tentang siapa ahli bedah atau ahli anastesi yang akan diberitahu

2) Status respirasi

Kontrol pernafasan

- a) Obat anastesi tertentu dapat menyebabkan depresi pernafasan
- b) Perawat mengkaji frekuensi, irama, kedalaman ventilasi pernafasan, kesimetrisan gerakan dinding dada, bunyi nafas, dan warna membran mukosa.

Kepatenan jalan nafas

- a) Jalan nafas oral atau oral airway masih dipasang untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas sampai tercapai pernafasan yang nyaman dengan kecepatan normal
- b) Salah satu khawatiran terbesar perawat adalah obstruksi jalan nafas akibat aspirasi muntah, okumulasi sekresi, mukosa di faring, atau bengkaknya spasme faring.

3) Status sirkulasi

Pasien beresiko mengalami komplikasi kardiovaskuler akibat kehilangan darah secara aktual atau resiko dari tempat pembedahan, efek samping anastesi, ketidakseimbangan elektrolit, dan depresi mekanisme regulasi sirkulasi normal.

b. Diagnosa keperawatan post operasi

Diagnosa yang sering muncul pada post operasi (SDKI, 2016) adalah:

Nyeri akut b/d agen cedera fisik (post operasi)

Gejala dan tanda mayor:

Subyektif:

1) Mengeluh nyeri

Objektif:

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif: -

Objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri

c. Intervensi

Menurut SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas yaitu manajemen jalan nafas dan manajemen nyeri.

d. Implementasi

Manajemen nyeri

Observasi:

- 1) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Identifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri
- 4) Identifikasi nyeri non verbal

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 4) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

C. Fibroadenoma Mammae (FAM)

1. Definisi

Fibroadenoma Mammae (FAM) adalah adanya ketidak seimbangan yang dapat terjadi pada suatu sel / jaringan di dalam mammae dimana ia tumbuh secara liar dan tidak bisa dikontrol (Dr.Iskandar,2017)

Fibroadenoma Mammae (FAM) adalah benjolan padat dan kecil dan jinak pada payudara yang terdiri dari jaringan kelenjar dan fibrosa. Benjolan ini biasanya ditemukan pada wanita muda, seringkali pada remaja putri (Prawirohardjo, 2018). *Fibroadenoma Mammae* (FAM) adalah benjolan tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus menerus (Kumar dkk, 2017).

2. Etiologi

Penyebab dari *Fibroadenoma Mammae* (FAM) menurut Price (2016) adalah pengaruh hormonal. Hal ini diketahui karena ukuran fibroadenoma dapat berubah pada siklus menstruasi atau pada kehamilan. Lesi membesar pada akhir daur haid dan selama hamil. Tumor ini terjadi akibat adanya kelebihan hormon estrogen. Namun ada yang dapat mempengaruhi timbulnya tumor, antara lain: konsituasi genetika dan juga adanya kecenderungan pada keluarga yang menderita kanker (Sarjadi, 2017).

beberapa faktor yang mempengaruhi kanker antara lain, yaitu:

a. Keluarga

Kemungkinan seorang wanita menderita kanker payudara dua sampai tiga kali lebih besar pada wanita yang ibunya atau saudara kandungnya menderita kanker payudara. Kemungkinan ini lebih besar bila ibu dan saudaranya menderita kanker sebelum masa menopause (De Jong & Sjamsuhidajat, 2005).

b. Usia

Resiko terkena kanker meningkat sejalan dengan bertambahnya usia (De Jong & Sjamsuhidajat, 2005). Kanker payudara jarang menyerang wanita yang berusia kurang dari 30 tahun. Setelah umur 30 tahun, resiko meningkat secara tetap sepanjang usia, tetapi setelah masa menopause kurva yang melonjak pada masa sebelum menopause hampir mendatar (Kumar et al., 2007).

c. Hormon

Pertumbuhan kanker dipengaruhi oleh hormon estrogen yang merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel kanker di sel epitel normal. Pada epitel payudara terdapat reseptor estrogen dan progesteron yang mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti transforming growth factor alfa yang berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel, platelet-derived growth factor, dan faktor pertumbuhan fibroblast yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor (De Jong & Sjamsuhidajat, 2005).

d. Virus

Pada tikus, terdapat bukti bahwa virus yang menyebabkan tumor ditularkan lewat air susu ibu atau yang disebut faktor Bittner. Tetapi, hubungan ini masih belum jelas hubungannya terhadap manusia (Underwood & Cross, 2010).

e. Radiasi

Pengion Radiasi pengion ke dada meningkatkan resiko kanker payudara tergantung dari besar dosis radiasi, waktu sejak pajanan

awal, dan usia. Tetapi dosis radiasi rendah pada penapisan mammografi hampir tidak berefek pada insidensi kanker payudara (Kumar et al., 2007).

f. Faktor lain

Faktor resiko lain adalah seperti haid terlalu muda, menopause diatas umur 50 tahun, tidak menikah, tidak menyusui, dan melahirkan anak pertama diatas 35 tahun (Underwood & Cross, 2010)

3. Tanda dan Gejala

Menurut Nugroho (2016) tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. FAM dapat multiple dan bilateral
- b. Benjolan membesar dengan cepat
- c. Benjolan berdiameter 2-3 cm
- d. Ukuran, bentuk, dan tampilan payudara terlihat berubah
- e. Benjolan tidak menimbulkan reaksi radang, mobile dan tidak menyebabkan pengerutan kulit payudara
- f. Nyeri
- g. Benjolan berlobus-lobus
- h. Pada pemeriksaan mammografi, gambaran jelas jinak berupa rata dan memiliki batas jelas.

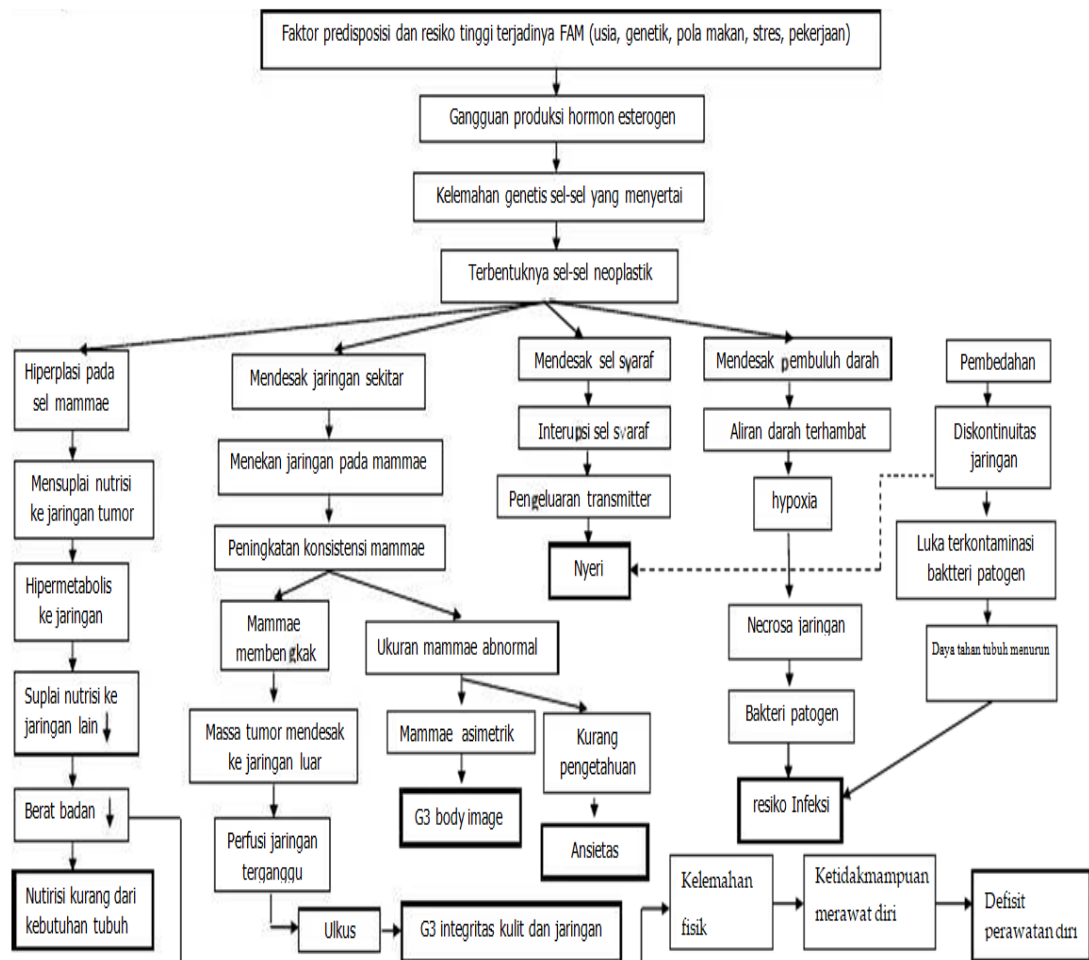
4. Patofisiologi

Fibroadenoma Mammariae (FAM) biasa ditemukan pada kuadran luar atas, merupakan lobus yang berbatas jelas, mudah digerakkan dari jaringan sekitarnya. Pada gambaran histologis menunjukkan stroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan struktur yang berbeda (Elizabeth, 2016). FAM sensitif terhadap perubahan hormon. FAM bervariasi selama siklus menstruasi, kadang dapat terlihat menonjol dan dapat membesar selama masa kehamilan dan menyusui. Akan tetapi tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk menyusui. Secara histologi menurut Sarjadi (2017) FAM dapat dibagi menjadi:

- a. Intracanalicular fibroadenoma FAM yang secara tidak teratur dibentuk dari pemecahan antara stroma fibrosa yang mengandung serat jaringan epitel. Rongga mirip duktus atau kelenjar dilapisi oleh satu atau lebih lapisan sel yang regular dengan membran basal jelas dan utuh, dimana sebagian lesi rongga duktus terbuka, bundar sampai oval dan cukup teratur.
- b. Pericanalicular fibroadenoma FAM yang menyerupai kelenjar atau kista yang dilingkari oleh jaringan epitel pada satu atau banyak lapisan. Sebagian lainnya tertekan oleh poliferasi ekstensif stroma sehingga pada potongan melintang rongga tersebut tampak sebagai celah atau struktur irregular mirip bintang.

5. Pathway

Gambar 2.1 Pathway
 Sumber: (Makatika, 2016) (SDKI DPP PPNI, 2016)



6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut Pamungkas (2016) FAM dapat didiagnosis dengan beberapa cara, yaitu:

a. Mammografi

Adalah proses penyinaran dengan sinar x terhadap payudara. Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya penyakit pada payudara yang tidak diketahui gejalanya (asimtomatik).

b. Biopsi

Merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat di bawah lensa mikroskop, guna mengetahui adakah sel kanker.

c. MRI (Magnetic Resonance Imaging) Pemeriksaan yang direkomendasikan pada wanita yang memiliki resiko.

d. USG payudara

Dikenal dengan breast ultrasound, digunakan untuk mengevaluasi adanya ketidaknormalan pada payudara yang telah ditemukan pada hasil pemeriksaan mammografi

7. komplikasi

Jenis tertentu dari FAM bisa meningkatkan resiko kanker payudara. Meski demikian, kebanyakan FAM tidak menyebabkan kanker payudara. Kalaupun ditemukan penderita kanker payudara yaitu memiliki FAM, biasanya ada komplikasi lainya atau bisa jadi orang tersebut memiliki resiko kanker payudara yang tinggi baik dari keluarga ataupun lingkunganya.

8. Penatalaksanaan

a. Konservatif syarat dilakukannya terapi konservatif yaitu diagnosis klinis telah dikonfirmasi dengan sitologi dan USG atau mamografi dan penderita bisa menerima (nyaman ada benjolan di payudara) dan konfirmasi diagnosis akan lebih definitif dengan biopsi core dengan

indikasi jika usia < 40 dan ukuran fibroadenoma < 3 cm (Suyatto, 2015).

b. Pembedahan: Eksisi/*ekcision*

pada *fibroadenoma* dilakukan ekstirpasi/eksisi di bawah pengaruh anestesi lokal atau general. *Fibroadenoma* residif setelah pengangkatan jarang terjadi titik sekiranya berlaku rekurensi, terdapat beberapa faktor yang diduga berpengaruh titik pertama pembentukan dari *Trulymetachronous Fibroadenoma*. Kedua, Asal dari tumor tidak diangkat secara menyeluruh waktu operasi dan mungkin karena presentasi dari tumor *phyllodes* yang tidak terdiagnosa.

1) Bedah eksisi

Bedah eksisi adalah salah satu cara tindakan bedah yaitu membuang jaringan (tumor) dengan cara memotong. Tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan antara lain pemeriksaan penunjang (biopsy), pengobatan Lesi jinak ataupun ganas dan memperbaiki penampilan secara kosmetis (Soedarwoto dalam Dona partogi 2008)

2) Keuntungan eksisi

Burge (1993) dalam Dona (2018) menyebutkan keuntungan eksisi antara lain:

- a) Seluruh spesimen dapat diperiksa untuk diagnosis histologi dan sekaligus melaksanakan eksisi total.
- b) Pasien-pasien tidak memerlukan *follow up* yang berkepanjangan setelah eksisi karena angka kekambuhan setelah eksisi total sangat rendah
- c) Hanya memerlukan satu terapi saja
- d) Penyembuhan luka primer biasanya tercapai dengan memberikan hasil kosmetik yang baik.

3) Kerugian eksisi

Burge (1993) dalam Dona (2018) menyebutkan kerugian eksisi antara lain:

- a) Diperlukan anestesi local
 - b) Diperlukan teknik aseptik dengan penggunaan instrumen instrumen bedah, kain dan lap-lap yang steril
 - c) Diperlukan sedikit waktu dan tingkat keahlian tertentu operator batas tepi eksisi Burgess 1993 dalam zona 2018 menyebutkan
- 4) Batas tepi eksisi meliputi:
- a) Lesi-lesi jinak 1-2 mm
 - b) Karsinoma sel basal noduler 2-3 mm Saylor sing 6-8 mm, multifocal 8-10 mm
 - c) Penyakit bowen 3-4 mm
 - d) Karsinoma sel skuamosa yang tumbuh lambat 6-10 mm, karsinoma sel skuamosa yang tumbuh cepat 10-15 mm.
- 5) Teknik eksisi

Burge (1993) dalam Dona (2018) menyebutkan macam-macam teknik eksisi meliputi:

- a) Eksisi elips simple (*fusiform*)
Merupakan bentuk eksisi dasar, dengan arah yang sejajar dengan garis dan lipatan kulit. perbandingan panjang dan lebar minimal 3: 1 dengan sudut 30 derajat. Irisan tegak lurus atau lebih meluas ke dalam sampai dengan subkutis. Bila perlu dapat dilakukan *undermining*. Lesi-lesi yang dieksisi dalam bentuk elips akan menghasilkan perut yang lebih panjang daripada resi aslinya. Hal ini bertujuan agar mengurangi terbentuknya sisa kulit/telinga anjing (dog ear)
- b) Eksisi Wedge
Lesi-lesi yang terletak pada area bebas seperti bibir, sudut mata, cuping hidung dan telinga dapat dieksisi dengan eksisi Wedge.
- c) Eksisi sercular
Pada kulit wajah yang terletak di atas jaringan Kartilago seperti batang hidung atau permukaan anterior telinga, Lesi

Lesi dapat dieksisi dengan bentuk circular dan defek ditutup dengan *skin graft full thickness*. Teknik ini juga dapat digunakan pada bagian tubuh lain dengan Lesi yang sangat luas.

d) Eksisi multiple

Eksisi serial atau ekspansi jaringan kadang diperlukan untuk lesi-lesi yang luas seperti kongenital naevy. Teknik ini memungkinkan luka ditutup dengan skor yang lebih pendek dibandingkan dengan eksisi elips satu langkah.

c. Terapi hormonal

Terdapat kecenderungan untuk memberikan terapi hormonal pada pasien *fibroadenoma* dengan menggunakan tamoxifen, danazol dan gestogen. Viviani dkk mendapatkan pengecilan yang bermakna pada 62 pasien pre menopause yang diberi tamoxifen 20 mg selama 50 hari. Belum ada data tentang efek jangka panjang dari pemberian tamoxifen pada usia muda (Mansel RE, et al, 2010 dalam Suyatno 2015).

D. Jurnal Terkait

- 1) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rokawie, sulastris dan Anita tahun 2017 di RSud Jendral Ahmad Yani Metro dengan judul relaksasi nafas dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen, penelitian yang dilakukan pada 32 responden menunjukkan bahwa rata-rata skor indeks kecemasan pre operasi sebelum diberikan tindakan relaksasi nafas dalam adalah 54,59. Sedangkan pengukuran rata-rata indeks kecemasan setelah diberikan relaksasi nafas dalam didapatkan rata-rata 49,56 nilai perbedaan mean antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam 5,03.
- 2) Menurut penelitian Desvianti (2019) yang berjudul Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara didapatkan hasil penelitian data distribusi rata-rata kecemasan sebelum dilakukan terapi psikoedukasi dengan hasil 47,93, standar deviasi 83,29,

nilai minimum 30, dan skor maksimum 61. Dimana 47,93 masuk dalam kategori kecemasan sedang (45-59). Setelah dilakukan terapi psikoedukasi tampak adanya penurunan distribusi rata-rata, hasil penelitian ini diperoleh data distribusi rata-rata kecemasan responden setelah dilakukan terapi psikoedukasi dengan hasil 40,53, standar deviasi 6,334, nilai minimum 27, dan nilai maksimum 49. Secara kuantitatif penelitian ini bermakna karena menunjukkan adanya perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi. Rata rata kecemasan berkurang menjadi 40,53 termasuk kecemasan ringan. Hasil analisis bivariat penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh hasil $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa melakukan psikoedukasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2018.

- 3) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Masrurotul ulya Isna Setiawati (2020) yang berjudul Hubungan Penerapan Surgical Safety Checklist dengan Insiden Keselamatan Pasien didapatkan hasil data bahwa ada hubungan penerapan surgical safety checklist dengan insiden keselamatan pasien, hasil uji statistic dengan uji chi square (X^2) diperoleh $pvalue = 0,001 < \alpha = 0$. dimana dari hasil uji univariat diketahui bahwa dari sampel sebanyak 44 pasien sebagian besar pasien dengan kategori checklist terisi lengkap sebanyak 25 (56.8%) dan pasien yang tidak terisi lengkap sebanyak 19 (43.2%) dengan rincian Pada fase sign in, kegiatan yang tidak pernah dilakukan ada pada kegiatan 5 yaitu penandaan sisi pembedahan sebanyak 44 responden (100%). Pada fase time out, kebanyakan dari kegiatan yang ada tidak dilakukan sesuai dengan surgical safety checklist yaitu pada kegiatan secara lisan dokter bedah, anastesi dan perawat tidak mengkonfirmasi sisi pembedahan, prosedur pembedahan, demikian pula review dokter bedah dan tim anastesi tidak dilakukan. Pada fase sign out, konfirmasi jenis prosedur selesai operasi dan konfirmasi jenis prosedur selesai operasi dan

konfirmasi penghitungan jumlah peralatan operasi, kasa dan jarum responden tidak pernah dilakukan. Sebagian besar pasien dengan kategori tidak ada insiden sebanyak 25 (56.8%) dan pasien yang mengalami insiden sebanyak 19 (43.2%) dengan kategori setiap kejadian: Pasien selamat sebanyak 25 responden (56,75%), Kejadian nyaris cedera (KNC) terjadi pada 1 responden (2,27%), Kejadian tidak cedera (KTC) terjadi sebanyak 16 responden (36,32%), Kejadian potensial cedera (KPC) terjadi sebanyak 2 responden (4,54%).

- 4) Berdasarkan hasil penelitian (Rahmawati et al., 2015) dengan judul penelitian kenyamanan pasien pre operasi diruang rawat inap bedah Marwah RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi di ruang Marwah. Sampel penelitian sebesar 26 responden yang dipilih dengan teknik consecutive sampling variabel independen penelitian adalah usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, nyeri, dan variabel dependen adalah kenyamanan pre operasi. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan observasi. Data dianalisis menggunakan Spearman's Rho dan Chi square dengan $\alpha < 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa usia, kecemasan, dukungan keluarga, dan nyeri berhubungan signifikan dengan kenyamanan, dengan p value masing-masing $p=0,000$; $p=0,015$; $p=0,036$ dengan koefisien korelasi masing-masing $r=0,769$; $r=0,832$; $r=0,414$. Pengalaman pembedahan juga berhubungan dengan kenyamanan ($p=0.000$; $x^2=15,376$). Usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, dan nyeri berhubungan dengan kenyamanan pasien pre operasi di Ruang Marwah RSUD. Haji Surabaya.