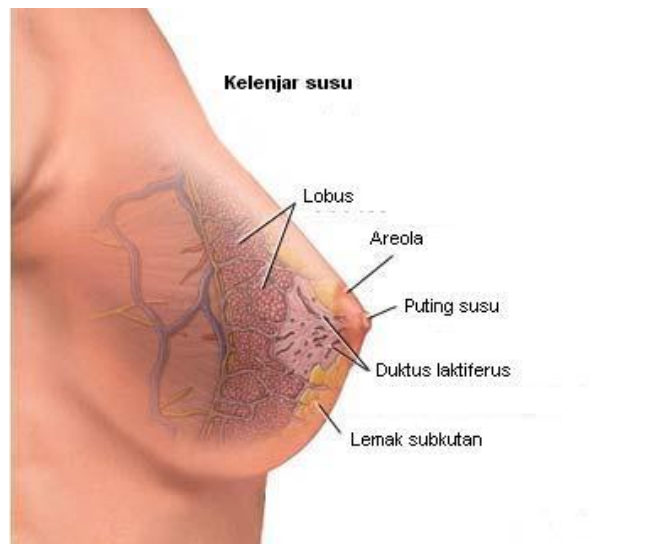


DIKTAT
SISTEM REPRODUKSI II
KANKER PAYUDARA



OLEH:

LILIS FATMAWATI, S.ST., M.Kes

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GRESIK
2018

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala anugerah dan karunia-Nya sehingga Diktat Kanker Payudara ini dapat terwujud.

Diktat Kanker Payudara ini merupakan Diktat yang berisi materi / bahan ajar Sistem Reproduksi II yaitu kanker payudara, untuk mahasiswa Keperawatan (Ners) semester VI. Saya berharap, diktat ini dapat menambah pengetahuan dan kompetensi sistem reproduksi II pada mahasiswa selama melaksanakan pendidikan pada program akademik maupun Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, sehingga nantinya menjadi lulusan Ners yang kompeten dan mampu bersaing di era globalisasi.

Kami sadar bahwa isi Diktat kanker payudara ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran maupun kritik dari pembaca kami terima dengan senang hati.

Gresik, 07 Mei 2018

Lilis Fatmawati, S.ST., M.Kes

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.	2
2.1 .Definisi.....	2
2.2 .Etiologi	2
2.3 .Patofisiologi	3
2.4 .Manifestasi Klinis.....	4
2.5 .Penentuan Stadium Kanker Payudara	5
2.6 .Faktor Penyebab Kanker Payudara	6
2.7 .Kelainan Yang Terjadi Pad Payudara Yang Menjadi Resiko Kanker Pada Payudara.....	8
2.8 .Klasifikasi Kanker Payudara	9
2.9 .Pencegahan dan Penanganan Kanker Payudara.....	9
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PADA KANKER PAYUDARA.	13
3.1 .Pengkajian	13
3.2 .Diagnosa	15
3.3 .Intervensi	16
BAB 4 PENUTUP.....	22
4.1 .Kesimpulan	22
4.2 .Saran	22
DAFTAR PUSTAKA.	23

BAB 1

PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia. Kanker ini dapat terjadi pada usia kapan saja dan menyerang wanita umur 40-50 tahun, tapi saat ini sudah mulai ditemukan pada usia 18 tahun. Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Dari total 58 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2005, kanker menyumbang 7,6 juta (atau 13%) dari seluruh kematian. Kanker Payudara menyebabkan 502.000 kematian per tahun. Lebih dari 70% dari semua kematian akibat kanker pada tahun 2005 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian akibat kanker terus meningkat, dengan 9 juta orang diperkirakan meninggal karena kanker pada tahun 2015 dan 11,4 juta meninggal pada tahun 2030.

Pada tahun 2008 di Indonesia, jumlah kasus kanker payudara sebesar 36,2% atau sebanyak 39.831 kasus, dengan jumlah kematian 18,6 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2010 menurut data WHO terakhir yang dipublikasikan pada bulan April 2011, kematian akibat kanker payudara di Indonesia mencapai 20.052 atau sebesar 1,41%, dengan tingkat kejadian sebesar 20,25 per 100.000 penduduk Indonesia dan menempati urutan 45 di dunia

Jumlah yang diperkirakan 50% penderita kanker payudara di Indonesia datang memeriksakan penyakit kanker yang dideritanya sudah pada stadium lanjut. Deteksi dini kanker payudara merupakan langkah awal yang baik untuk mengetahui adanya penyakit kanker payudara sedini mungkin, yaitu dengan Periksa payudara Sendiri (SADARI). Keterlambatan deteksi dini ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan wanita tentang deteksi dini kanker payudara.

Dalam jurnal *Oxford Annals of Oncology* (2010), ketika seseorang dinyatakan menderita kanker, maka akan terjadi beberapa tahapan reaksi emosional dan salah satunya yang sering terjadi adalah depresi. Menyediakan informasi bagi pasien merupakan faktor penentu penting bagi kepuasan pasien dan juga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan, tingkat kecemasan dan tingkat depresi penderita kanker. Depresi sering kurang terdiagnosis karena banyak faktor, termasuk kurangnya penyediaan pengetahuan tentang penilaian teknik dan pilihan pengobatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Dalam istilah kedokteran, semua benjolan disebut tumor. Benjolan tersebut ada yang jinak dan ada yang ganas, tumor yang ganas itulah yang disebut kanker. Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara. Termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya.

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggrisnya disebut **breast cancer** merupakan kanker pada jaringan payudara. Kanker ini paling umum menyerang wanita, walaupun laki-laki juga punya potensi terkena akan tetapi kemungkinan sangat kecil dengan perbandingan 1 diantara 1000.

Kanker ini terjadi karena pada kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, atau kanker payudara sering didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Penyakit ini diklasifikasikan Health Organization (WHO) dimasukkan ke dalam urutan 17.

2.2 Etiologi

Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas. Meskipun penyebab kanker payudara tidak diketahui, riset mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko pada individu tertentu, yang meliputi:

1. Keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa.
2. Usia yang makin bertambah.
3. Tidak memiliki anak.
4. Kehamilan pertama pada usia di atas 30 tahun.
5. Periode menstruasi yang lebih lama (menstruasi pertama lebih awal atau menopause lebih lambat).
6. Faktor hormonal baik estrogen maupun androgen

2.3 Patofisiologi

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

1. Transformasi, Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.
2. Fase Inisiasi, Pada tahap inisiasi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

Progesteron, sebuah hormon yang menginduksi ductal side-branching pada kelenjar payudara dan lobualveologensis pada sel epitelial payudara, diperkirakan berperan sebagai aktivator lintasan tumorigensis pada sel payudara yang diinduksi oleh karsinogen. Progesterin akan menginduksi transkripsi regulator siklus sel berupa siklin D1 untuk disekresi sel epitelial. Sekresi dapat ditingkatkan sekitar 5 hingga 7 kali lipat dengan stimulasi hormon estrogen, oleh karena estrogen merupakan hormon yang mengaktifasi ekspresi pencerap progesteron pada sel epithelial. Selain itu, progesteron juga menginduksi sekresi kalsitonin sel luminal dan morfogenesis kelenjar

3. Fase promosi, Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan. (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).
4. Fase metastasis, Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara. Beberapa diantaranya disertai dengan komplikasi lain, seperti simtoma hiperkalsemia, pathological fractures atau spinal cord compression. Metastasis demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolisis dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblas serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang.

Tulang merupakan jaringan unik yang terbuat dari matriks protein yang mengandung kalsium dengan kristal hydroxyapatite sehingga mekanisme yang biasa digunakan oleh sel kanker untuk membuat ruang pada matriks ekstraselular dengan penggunaan enzim metaloproteinase matriks tidaklah efektif. Oleh sebab itu, resorpsi tulang yang memungkinkan invasi neoplastik terjadi akibat interaksi antara sel kanker payudara dengan sel endotelial yang dimediasi oleh ekspresi VEGF. VEGF merupakan mitogen angiogenik positif yang bereaksi dengan sel endotelial. Tanpa faktor angiogenik negatif seperti angiostatin, sel endotelial yang berinteraksi dengan VEGF sel kanker melalui pencerap VEGFR-1 dan VEGFR-2, akan meluruhkan matriks ekstraselular, bermigrasi dan membentuk tubulus.

2.4 Manifestasi Klinik

Tanda carcinoma Kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, Gejala carcinoma Kadang tak nyeri, kadang nyeri, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase.

Tanda awal dari kanker payudara adalah ditemukannya benjolan yang terasa berbeda pada payudara. Jika ditekan, benjolan ini tidak terasa nyeri. Awalnya benjolan ini berukuran kecil, tapi lama kelamaan membesar dan akhirnya melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu. Berikut merupakan gejala kanker payudara, yaitu:

1. Benjolan pada payudara yang berubah bentuk atau ukuran.
2. Kulit payudara berubah warna (dari merah muda menjadi coklat hingga seperti kulit jeruk).
3. Puting susu masuk ke dalam (retraksi). Bila tumor sudah besar, salah satu puting susu tiba-tiba lepas atau hilang.
4. Bila tumor sudah besar, muncul rasa sakit yang hilang timbul.
5. Kulit payudara terasa seperti terbakar.
6. Payudara mengeluarkan darah atau cairan yang lain, tanpa menyusui.
7. Adanya borok (ulkus). Ulkus akan semakin membesar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara.
8. Payudara sering berbau dan mudah berdarah

2.5 Penentuan Stadium Kanker Payudara

Dalam melakukan pengobatan kanker payudara, biasanya dokter akan mempertimbangkan berbagai faktor antara lain grade kanker, status hormon reseptor, status HER2 dan kondisi spesifik pasien seperti usia dan faktor menopause.

- a. Grade kanker, peningkatan grade kanker terdiri dari grade 1-3, grade yang lebih rendah berarti pertumbuhan kankernya lambat. Sebaliknya, grade yang lebih tinggi berarti sel kanker lebih cepat berkembang.
- b. Status hormon reseptor, estrogen dan progesteron merupakan hormon yang sering melekat pada reseptor. Beberapa sel kanker payudara sebagai bahan bakar pertumbuhan sel tersebut. Sampel biopso dapat diuji untuk melihat apakah sel-sel kanker memiliki reseptor estrogen dan progesteron. Jika tidak ada sering disebut sebagai ER positif. Hal ini berarti sel kanker lebih cenderung memiliki prognosisi atau hasil yang lebih baik dan mungkin merespon saat dilakukan terapi hormon. Dua dari tiga kasus payudara setidaknya memiliki salah satu jenis reseptor tersebut.
- c. Status HRE2, sekitar satu dari lima kasus kanker payudara terlalu banyak memiliki protein yang disebut HER2. Sel-sel kanker disertai peningkatan HER2 disebut HER2-positif serta cenderung tumbuh dan menyebar lebih cepat dari pada jenis kanker payudara lainnya. Pengujian HER2 harus dilakukan pada semua wanita yang baru terdiagnosis kanker payudara.

Stadium adalah proses mencari tahu seberapa luasnya kanker tersebut pada saat ditemukan. Stadium kanker merupakan faktor terpenting dalam menentukan pilihan pengobatan kanker payudara.

stadium	Keterangan
0	Stadium ini disebut kanker payudara non-invasif. Ada 2 tipe yaitu : DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) dan LCIS (Lobular Carcinoma In Situ)
I	Kanker invasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening
II	Kanker invasif, ukuran tumor 2-5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening
III	Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah atau bernanah
IV	Sel kanker sudah bermetastesis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru hati, tulang, atau otak.

Rekomendasi *The American Society Of Clinical Oncologists* (ASCO) mengenai penggunaan terapi hormon bagi pasien kanker payudara yang memiliki reseptor hormon positif serta berdasar stadium kanker dan status menopause sebagai berikut :

1. Kanker payudara stadium awal dan pasca menopause
Terapi hormon yang direkomendasikan pertama kali adalah diberikan aromatase inhibitor (arimidex). Wanita yang sudah menggunakan tamoxifen selama 2-3 tahun dapat mempertimbangkan untuk beralih menggunakan aromaterase inhibitor seperti femara
2. Kanker payudara stadium lanjut
Pasien kanker pada kondisi ini direkomendasikan untuk menerima tamoxifen
3. Kanker payudara stadium lanjut
Pengobatan menggunakan aromatase inhibitor seperti femara dapat digunakan setelah 2-5 tahun penggunaan tamoxifen atau ketika sel-sel kanker sudah tidak merespon pengobatan menggunakan tamoxifen. Apabila sel-sel kanker juga sudah tidak respon terhadap aromatase inhibitor maupun tamoxifen, maka dipertimbangkan penggunaan faslodex.

2.6 Faktor Penyebab Kanker Payudara

1. Faktor risiko

Menurut Moningkey dan Kodim, penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:

a. Faktor reproduksi:

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan window of initiation perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

b. Penggunaan hormon:

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari Harvard School of Public Health menyatakan bahwa terdapat

peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi estrogen replacement. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

c. *Penyakit fibrokistik:*

Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Pada hiperplasis dan papiloma, risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik, risiko meningkat hingga 5 kali.

d. *Obesitas:*

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di negara-negara Barat dan bukan Barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.

e. *Konsumsi lemak:*

Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Willet dkk. melakukan studi prospektif selama 8 tahun tentang konsumsi lemak dan serat dalam hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun

f. *Radiasi:*

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.

g. *Riwayat keluarga dan faktor genetik:*

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen

kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Faktor Usia sangat berpengaruh -> sekitar 60% kanker payudara terjadi di usia 60 tahun. Resiko terbesar usia 75 tahun.

2. Faktor Genetik

Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor. Gen pensupresi tumor yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara diantaranya adalah gen BRCA1 dan gen BRCA2.

2.7 Kelainan Yang Terjadi Pada Payudara Yang Menjadi Resiko Kanker Pada Payudara

Dibawah ini beberapa kelainan yang mempunyai resiko kanker payudara yang akan berkembang adalah :

1. Lesi non-poliferatif , kelainan ini mempunyai peluang kecil untuk berkembang menjadi kanker payudara, antara lain penyakit fibrokistik, adenosis, fibroadenoma simpleks, papilloma, radang pada payudara (mastitis) , tumor jinak seperti lipoma (tumor jinak pada jaringan lemak) , hemangima (tumor jinak pada bagian pembuluh darah), dan neurofibroma (tumor jinak pada jaringan ikat dan saraf payudara)
2. Lesi proliferaive tanpa kelainan atipik, kelainan ini menunjukkan pertumbuhan yang cepat dari saluran kelenjar jaringan payudara, antara lain yaitu hiperplasia duktus, hibroadenoma kompleks, adenosis sklerosing dan papillomatosis
3. Lesi proliferaive dengan kelainan atipik, kelainana ini mempunyai efek yang lebih kuat dalam meningkatkan resiko kanker payudara, yaitu sebesar 4-5 kali lipat berbeda dengan hasil proliferaive tanpa kelainan atipik yang hanya meningkatkan resiko kanker payudara 2 kali lipat. Kelainan ini terdiri atas hiperplasia duktus atipik dan hiperplasia lobules atipik.

2.8 Klasifikasi Kanker Payudara

Ada 2 macam klasifikasi kanker payudara, yakni klasifikasi patologik dan klasifikasi klinik.

1. Klasifikasi Patologik

a. Kanker puting payudara (Paget's disease)

Paget's disease adalah bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal.

b. Kanker duktus laktiferus

Kanker duktus laktiferus: papillary, comedo, adeno carcinoma dengan banyak fibrosis (scirrhous), medullary carcinoma dengan infiltrasi kelenjar.

c. Kanker dari lobules

Ini yang timbul sering sebagai carcinoma in situ dengan lobulus yang membesar.

2. Klasifikasi Klinik

Kanker payudara, di samping klasifikasi patologik, juga mempunyai klasifikasi klinik. Sebelum 1968, di klinik bedah sering dipakai klasifikasi Steintal.

a. Steintal I :

Kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.

b. Steintal II :

Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak.

c. Steintal III:

Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular; atau infiltrasi ke fascia pektolaris atau ke kulit; atau kanker payudara yang *apert* (memecah ke kulit).

d. Steintal IV :

Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya ke tengkorak, atau tulang punggung, atau paru-paru, atau hati dan panggul

2.9 Pencegahan dan Penanganan Kanker Payudara

1. Pencegahan:

Pada prinsipnya strategi pencegahan dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan agar orang hidup sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

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

c. Pencegahan Tersier

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

2. Penanganan

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

1. Mastektomi

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

- a. Modified Radical Mastectomy, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b. Total (Simple) Mastectomy, yaitu pengangkatan di seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar ketiak.
- c. Radical Mastectomy, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut lumpectomy, yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.

2. Radiasi

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

3. Kemoterapi

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

4. Lintasan Metabolisme

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

Beberapa jenis makanan dan kandungan dalam makanan yang baik untuk menekan angka pertumbuhan dari kanker payudara :

1. Selenium dan kanker

Berbagai bentuk selenium diketahui mampu membunuh sel-sel kanker dan membatasi kemampuan sel-sel itu untuk memperbanyak diri. Metabolit selenium, metiselenol, memiliki efektifitas 3-4 kali lebih besar dalam membunuh sel-sel kanker tertentu dan menghindari pecahnya DNA yang berbahaya, dibandingkan senyawa-senyawa yang lain yang diteliti. Selenium dapat ditemukan dalam serelia utuh, kacang-kacangan, kacang brasil, makanan laut, daging tanpa lemak, telur dan buah serta sayuran yang tumbuh di tanah yang kaya akan selenium

2. Polifenol teh dan kanker

Polifenol teh adalah salah satu dari sedikit agen tampaknya mempengaruhi karsinogen (zat penyebab kanker) pada tahap inisiasi, promosi dan progresi. Kekuatan penghambat kanker ini telah cukup terbukti lewat penelitian cell line hewan dan manusia.

3. Buah-sayur dan kanker payudara

Kita semua tahu bahwa buah dan sayur (kaya akan vitamin, mineral, serat dan fitokimia penting) menyehatkan. Sebagian vitamin, mineral dan fitokimia pada buah dan sayur bertindak sebagai antioksidan yang menghambat

sedikitnya satu langkah dalam proses perkembangan kanker yaitu kerusakan DNA

4. Vitamin, antioksidan, karotenoid dan kanker payudara

Banyak peneliti mencurigai adanya hubungan antara antioksidan, karotenoid dan kanker payudara, tetapi penelitian yang telah dilakukan sejauh ini belum dapat memastikannya. Mungkin kita perlu melihat efek antioksidan dan karotenoid (dalam makanan) pada kanker payudara terhadap wanita pramenopause saja.

Para peneliti di harvard mempelajari data dari 2.697 wanita yang menderita kanker payudara invasif (784 wanita menopause dan 1.913 pascamenopause) . mereka menemukan hubungan antara asupan makanan yang mengandung karoten alfa dan beta lutein / zeaksantin, vitamin C dan vitamin A dalam kadar yang lebih tinggi dengan resiko kanker payudara yang lebih rendahkhususnya antara wanita pramenopause dengan riwayat kanker payudara didalam keluarga.

3. Pengobatan dan Pencegahan dengan Herbal

Pengobatan maupun pencegahan selain secara medis klinis, juga dilakukan dengan alternatif dengan menggunakan herbal kapsul daun sirsak.

a. Pengobatan:

Minum kapsul daun sirsak 3 butir sekali minum pada pagi, siang, sore (3kali) selama 3 minggu.

b. Pencegahan

Minum kapsul daun sirsak 3 butir pil sekali minum, sehari cukup sekali saja. Sebaiknya diminum sore hari atau menjelang tidur.

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KANKER PAYUDARA

3.1 Pengkajian

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
2. Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu
4. Adanya riwayat ca mammae sebelumnya atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.
5. Riwayat Kesehatan Keluarga
6. Adanya keluarga yang mengalami ca mammae berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami ca mammae atau pun keluarga klien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.
 - b. Rambut : biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
 - c. Mata : biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
 - d. Telinga : normalnya bentuk dan posisi simetris. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
 - e. Hidung : bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan.
 - f. Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa.
 - g. Leher : biasanya terjadi pembesaran KGB.
 - h. Dada : adanya kelainan kulit berupa peau d'orange, dumpling, ulserasi atau tanda-tanda radang.
 - i. Hepar : biasanya tidak ada pembesaran hepar.

j. Ekstremitas: biasanya tidak ada gangguan pada ekstremitas.

8. Pengkajian 11 Pola Fungsional Gordon

a. Persepsi dan Manajemen

Biasanya klien tidak langsung memeriksakan benjolan yang terasa pada payudaranya kerumah sakit karena menganggap itu hanya benjolan biasa.

b. Nutrisi – Metabolik

Kebiasaan diet buruk, biasanya klien akan mengalami anoreksia, muntah dan terjadi penurunan berat badan, klien juga ada riwayat mengkonsumsi makanan mengandung MSG.

c. Eliminasi

Biasanya terjadi perubahan pola eliminasi, klien akan mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan konstipasi.

d. Aktivitas dan Latihan

Anoreksia dan muntah dapat membuat pola aktivitas dan latihan klien terganggu karena terjadi kelemahan dan nyeri.

e. Kognitif dan Persepsi

Biasanya klien akan mengalami pusing pasca bedah sehingga kemungkinan ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik.

f. Istirahat dan Tidur

Biasanya klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

g. Persepsi dan Konsep Diri

Payudara merupakan alat vital bagi wanita. Kelainan atau kehilangan akibat operasi akan membuat klien tidak percaya diri, malu, dan kehilangan haknya sebagai wanita normal.

h. Peran dan Hubungan

Biasanya pada sebagian besar klien akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya dalam berinteraksi social.

i. Reproduksi dan Seksual

Biasanya akan ada gangguan seksualitas klien dan perubahan pada tingkat kepuasan.

j. Koping dan Toleransi Stress

Biasanya klien akan mengalami stress yang berlebihan, denial dan keputusasaan.

k. Nilai dan Keyakinan

Diperlukan pendekatan agama supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada.

3.2 Diagnosa

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembedahan, mis; anoreksia
2. Nyeri akut berhubungan dengan proses pembedahan
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pengangkatan bedah jaringan
4. Ansietas berhubungan dengan diagnosa, pengobatan, dan prognosanya .
5. Kurang pengetahuan tentang Kanker mammae berhubungan dengan kurang pemajanan informasi
6. Gangguan body image berhubungan dengan kehilangan bagian dan fungsi tubuh
7. Potensial disfungsi seksual berhubungan dengan kehilangan bagian tubuh, perubahan dalam citra diri

3.3 Intervensi

DIAGNOSA KEP.	NOC	NIC
<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pembedahan, mis; anoreksia</p>	<p>NOC : Nutritional Status : food and Fluid Intake Kriteria Hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda tanda malnutrisi 5. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</p>	<p>NIC : Nutrition Management 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. 3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Berikan substansi gula 6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 8. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. 9. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 10. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 11. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan</p> <p>Nutrition Monitoring 1. BB pasien dalam batas normal 2. Monitor adanya penurunan berat badan 3. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan 4. Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan 5. Monitor lingkungan selama makan 6. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan 7. Monitor kulit kering dan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> perubahan pigmentasi 8. Monitor turgor kulit 9. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 10. Monitor mual dan muntah 11. Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht 12. Monitor makanan kesukaan 13. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 14. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 15. Monitor kalori dan intake nutrisi 16. Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan cavitas oral. 17. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet
Nyeri akut berhubungan dengan proses pembedahan	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain Level 2. Pain control 3. Comfort level <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri

10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)
11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
15. Tingkatkan istirahat
16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

Analgesic Administration

1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
3. Cek riwayat alergi
4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu
5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
6. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal
7. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur
8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat
10. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala

		(efek samping)
Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pengangkatan bedah jaringan	<p>NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) 2. Tidak ada luka/lesi pada kulit 3. Perfusi jaringan baik 4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang 5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami 	<p>NIC : Pressure Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan padaa tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Monitor status nutrisi pasien
Ansietas berhubungan dengan diagnosa, pengobatan, dan prognosanya .	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anxiety control 2. Coping <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>NIC :</p> <p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 5. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis 6. Dorong keluarga untuk menemani anak 7. Lakukan back / neck rub 8. Dengarkan dengan penuh perhatian 9. Identifikasi tingkat kecemasan 10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi

		<p>12. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p> <p>13. Barikan obat untuk mengurangi kecemasan</p>
<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit, perawatan, pengobatan kurang paparan terhadap informasi</p>	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kowlwdge : disease process 2. Kowledge : health Behavior <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan 2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>Teaching : Disease Process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang proses penyakit 2. Jelaskan tentang patofisiologi penyakit, tanda dan gejala serta penyebabnya 3. Sediakan informasi tentang kondisi klien 4. Berikan informasi tentang perkembangan klien 5. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau kontrol proses penyakit 6. Jelaskan alasan dilaksanakannya tindakan atau terapi 7. Gambarkan komplikasi yang mungkin terjadi 8. Anjurkan klien untuk mencegah efek samping dari penyakit 9. Gali sumber-sumber atau dukungan yang ada 10. Anjurkan klien untuk melaporkan tanda dan gejala yang muncul pada petugas kesehatan
<p>Gangguan body image berhubungan dengan kehilangan bagian dan fungsi tubuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak malu dengan keadaan dirinya. 2. Klien dapat menerima efek pembedahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan klien atau orang terdekat respon klien terhadap penyakitnya. Rasional : membantu dalam memastikan masalah untuk memulai proses pemecahan masalah 2. Tinjau ulang efek pembedahan Rasional : bimbingan antisipasi dapat membantu pasien memulai proses adaptasi.

		<p>3. Berikan dukungan emosi klien. Rasional : klien bisa menerima keadaan dirinya.</p> <p>4. Anjurkan keluarga klien untuk selalu mendampingi klien Rasional : klien dapat merasa masih ada orang yang memperhatikannya.</p>
--	--	---

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara. Termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya
2. Etiologi kanker payudara tidak diketahui tetapi ada faktor predisposisi yang menyertainya yaitu keturunan, usia yang makin bertambah, tidak memiliki anak, kehamilan pertama pada usia di atas 30 tahun, periode menstruasi yang lebih lama dan faktor hormonal.
3. Tahapan patofisiologi kanker payudara yaitu transformasi, fase inisiasi, fase promosi, dan fase metastasis.
4. Tanda dan gejala kanker payudara adalah terdapatnya benjolan dan kulit berubah warna, nyeri hilang timbul.
5. Klasifikasi kanker payudara terdiri dari klasifikasi patologik dan klasifikasi klinik.
6. Pencegahan kanker payudara terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier.
7. Penanganan kanker payudara diantaranya adalah mastektomi, radiasi, kemoterapi, dan lintasan metabolisme.

4.2 Saran

Sebaiknya para wanita Indonesia melakukan pencegahan dengan cara pendeteksian dini agar mengurangi risiko terkena kanker payudara. Keluarga klien diharapkan dapat memberikan perawatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga dengan masalah kanker payudara serta mampu menjaga mulai dari pola makan, sampai pola aktivitas sehingga anggota keluarga lain terhindar dari penyakit kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak ,dkk. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Hawari,Dadang. (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Mansjoer, Arif. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. Ed III jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius fakultas kedokteran UI.
- Smeltzer, Suzanne C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth.Ed 8*. Jakarta: EGC
- Tim Penanggulangan dan Pelayanan Kanker Payudara Terpadu. (2003). *Penataksanaan Kanker Payudara Terkini*. Jakarta : Pustaka Populer Obor