

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu tipe kanker yang muncul ketika sel-sel kanker berkembang di dalam jaringan payudara. Sel-sel tersebut bisa membentuk benjolan yang mungkin terasa saat pemeriksaan fisik atau dapat ditemukan melalui *mamografi*. Walaupun lebih sering dialami oleh wanita, pria juga dapat mengidap kanker payudara, meskipun dalam jumlah yang sangat terbatas (Kemenkes RI, 2024).

Kanker payudara, atau yang dikenal sebagai *carcinoma mammae*, merupakan jenis tumor jahat yang berkembang di dalam jaringan payudara. Dalam bahasa Inggris, kanker payudara disebut *breast cancer*, yang merupakan suatu jenis keganasan yang berasal dari jaringan payudara, baik itu dari *epitel duktus* atau *lobulus*. Terjadinya kanker payudara disebabkan oleh sel-sel yang kehilangan kendali dan fungsi normalnya, sehingga sel-sel tersebut mengalami pertumbuhan yang tidak wajar, cepat, dan tidak terkontrol (Suparna & Sari, 2022).

B. Penyebab dan Faktor Risiko Kanker Payudara

Sampai saat ini, pakar kesehatan global masih belum memiliki kepastian mengenai apa yang sebenarnya menjadi pemicu kanker payudara. Sulit untuk menguraikan mengapa seorang wanita bisa mengalami penyakit ini sementara wanita lainnya tidak. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang dapat membuat seseorang lebih mudah terkena kanker payudara. Faktor risiko tersebut

terdiri dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi : Jenis kelamin, penambahan usia, genetik, riwayat kanker payudara di keluarga, riwayat pribadi kanker payudara, riwayat tumor, ras dan etnis, jaringan payudara yang padat, paparan hormon estrogen, paparan radiasi, paparan *dietilstilbestrol*. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi : Faktor risiko yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup, serta faktor-faktor risiko yang belum bisa dipastikan kaitannya.

Faktor risiko yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup meliputi : Tidak punya anak dan tidak menyusui, tidak menikah/berhubungan seks, kehamilan dan jenis kanker tertentu, kehamilan pertama saat berumur 30 tahun, kontrasepsi hormonal, obesitas , konsumsi alkohol, asap tembakau, dan terapi hormon setelah *menopause*. Sedangkan faktor-faktor risiko yang belum bisa dipastikan kaitannya diantaranya : Pola makan dan asupan vitamin, kerja *shift* malam, bahan kimia lingkungan (Savitri Astrid, 2015).

C. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

1. Terjadi perubahan ukuran pada payudara

Dalam hal ini perubahan ukuran dapat terjadi hanya pada salah satu payudara, baik terlihat lebih kecil atau lebih besar, atau terlihat kecondongan tidak wajar ke suatu arah tertentu.

2. Perubahan pada kulit

Terdapat kerutan atau cekungan pada permukaan kulit payudara dimana kondisi ini ditandai dengan kulit yang menebal serta mengerut seperti kulit jeruk atau dikenal dengan istilah *peau d'orange*. Terdapat kemerahan, pembengkakan, dan payudara terasa lebih hangat dari suhu normal (seperti tanda-tanda infeksi), serta imbul rasa gatal (Asmalinda dkk, 2022).

3. Terdapat benjolan pada payudara

Terdapat benjolan yang selalu ada, tidak hilang timbul meskipun melewati siklus menstruasi. Benjolan terasa keras atau dapat juga terasa lembut yang tidak sakit dan tidak bergerak seperti tertambat pada dada. Benjolan pada ketiak, pada umumnya berukuran sangat kecil dan biasanya menandakan bahwa kanker payudara telah menyebar hingga *modus limfa*. Benjolan umumnya tidak terasa sakit dan lembut. Terjadi perubahan pada puting dengan ciri-ciri :Puting tertarik ke arah dalam atau terdapat lekukan, puting mengeluarkan cairan, disertai dengan keluarnya darah (juga merupakan tanda tumor benignan), puting mengeras, terdapat luka atau bisul, serta kulit puting bersisik (Asmalinda et al., 2022).

D. Proses Patologis Kanker Payudara

Untuk dapat menegakkan diagnosa kanker dengan baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Tumor/*neoplasma* merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri: proliferasi yang berlebihan dan tak berguna, yang tak mengikuti pengaruh jaringan sekitarnya. *Proliferasi* abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan meninfiltrasi dan

memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimiawi terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi *maligna* dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal.

Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu : Diawali dengan Fase *induksi* 15-30 tahun dimana kontak dengan bahan *karsinogen* membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai dapat merubah jaringan *displasia* menjadi tumor ganas. Kemudian fase yang kedua adalah fase *insitu*: 5-10 tahun Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi "*pre cancerous*" yang bisa ditemukan di *serviks uteri*, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara. Fase ketiga adalah *invasi*: 1-5 tahun Sel menjadi ganas, berkembang biak dan *menginfiltrasi* melalui membran sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta *limfa*. Dan yang terakhir adalah fase desiminasi: 1-5 tahun dimana pada fase ini sel kanker sudah menyebar ke tempat lain (Wijaya Andrea, 2015).

E. Kasifikasi Kanker Payudara

1. Jenis-jenis kanker payudara yang paling umum terjadi

a. *Ductal carcinoma in situ* (DCIS)

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) dianggap sebagai kanker payudara *non-invasif* (tidak menyebar) atau *pre-invasif* (belum menyebar). DCIS berarti bahwasaluran susu berubah bentuk seperti sel kanker. Perbedaan antara DCIS dan kanker *invasive* adalah sel-selnya belum menyebar melalui dinding saluran

susu atau jaringan sekitar payudara. Oleh karena itu, DCIS tidak bisa menyebar (*metastasis*) di luar payudara.

DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena dalam beberapa kasus bisa menjadi kanker invasif. Namun, saat ini sudah ada cara yang baik untuk memastikan mana kanker yang *invasif* dan mana yang tidak akan menyebar. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS. Hampir semua wanita yang didiagnosa pada tahap awal kanker payudara ini dapat disembuhkan (Savitri Astrid, 2015).

b. *Invasive (infiltrating) ductal carcinoma*

Ini merupakan tipe kanker payudara yang paling sering terjadi. *Karsinoma duktus invasif* (IDC) mulai di saluran susu, kemudian menembus batas saluran dan berkembang ke jaringan lemak di payudara. Dalam fase ini, IDC memiliki potensi untuk menyebar (*metastasis*) ke area lain di tubuh lewat sistem limfatik dan sirkulasi darah. Sekitar delapan dari sepuluh kanker payudara invasif adalah karsinoma duktus infiltratif. (Savitri Astrid, 2015).

c. *Invasive (infiltrating) lobular carcinoma*

Karsinoma lobular invasif (ILC) berasal dari *lobulus*, yaitu bagian yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu, dan dapat menyebar ke area lain dalam tubuh. Sekitar 10 persen dari semua kanker payudara *invasif* teridentifikasi sebagai ILC. *Karsinoma lobular invasif* cenderung jauh lebih sukar untuk ditemukan melalui pemeriksaan *mammogram* jika dibandingkan dengan *karsinoma duktal invasive* (Savitri Astrid, 2015).

2. Jenis-jenis kanker payudara yang jarang terjadi

a. *Inflammatory breast cancer* (IBC)

Jenis kanker payudara *invasif* yang jarang ini menyumbang sekitar 1% hingga 3% dari keseluruhan kasus kanker payudara. Umumnya, tidak ada benjolan atau tumor yang terdeteksi. Namun, IBC menyebabkan permukaan kulit payudara menjadi merah dan hangat saat disentuh. Selain itu, kulit di area payudara menjadi lebih tebal dan tampak berkerut, mirip dengan tekstur kulit jeruk.

Perubahan yang terlihat seperti pembengkakan atau infeksi ini terjadi karena sel-sel yang menyumbat saluran *limfatik* pada kulit. Hal ini berakibat pada payudara yang tampak bengkak, terasa lembik, lembut, atau gatal. Pada tahap awal, IBC sering kali disalahartikan sebagai infeksi payudara (dikenal juga sebagai mastitis) dan biasanya ditangani dengan *antibiotik* seperti infeksi lainnya. Jika gejala tersebut memang disebabkan oleh kanker, kondisi ini tidak akan menunjukkan perbaikan, sehingga diperlukan biopsi untuk mendeteksi sel-sel kanker. Karena tidak ada benjolan yang dapat dirasakan atau terlihat pada *mamogram*, IBC lebih sulit dikenali pada tahap awal. Jenis kanker payudara ini cenderung memiliki peluang lebih tinggi untuk menyebar dan berkembang lebih parah (Savitri Astrid, 2015).

b. Penyakit paget puting susu

Jenis kanker payudara ini dimulai dari saluran yang ada pada payudara dan dapat menyebar ke kulit puting serta *areola*. Ini merupakan bentuk yang jarang dan hanya terjadi dalam sekitar 1% dari keseluruhan kasus kanker payudara. Kulit sekitar puting serta *areola* sering kali terlihat bersisik dan

kemerahan, disertai dengan sedikit pendarahan yang keluar dari puting. Selain itu, pasien mungkin mengalami sensasi terbakar atau gatal pada area puting.

Penyakit Paget umumnya berhubungan dengan *ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau *infiltrating ductal carcinoma*. Penanganan untuk jenis kanker ini biasanya memerlukan *mastektomi* atau pengangkatan payudara secara keseluruhan. Jika tidak terdapat benjolan yang dirasakan pada jaringan payudara, dan hasil *biopsi* menunjukkan ada DCIS tetapi tidak adanya penyebaran kanker, maka perkiraannya lumayan baik. Namun, jika kanker *infiltratif* terdeteksi, maka prognosisnya tidak akan menguntungkan dan kanker ini kemungkinan harus ditangani seperti jenis kanker *invasif* lainnya (Savitri Astrid, 2015).

c. Tumor *phyllodes*

Ini adalah tumor payudara langka yang berkembang pada *stroma* (jaringan penghubung) pada payudara. berbeda dengan karsinoma yang berkembang pada saluran susu atau *lobules*. Nama lain dari tumor ini adalah tumor *phylloides* dan *cystosarcoma phyllodes*. Tumor ini biasa-nya jinak namun bisa berkembang menjadi ganas.

Pemeriksaan pada tumor *phyllodes* jinak akan di- angkat bersama dengan sedikit bagian jaringan payudara normal yang terkena. Sedangkan pada *tumor phyllodes* ganas akan dilakukan pengangkatan dengan jaringan normal atau *mastektomi*. Operasi seringkali dibutuhkan, akan tetapi kanker payudara tidak akan merespon juga kepada perawatan lain yang digunakan untuk kanker pa-

yudara yang umum. Ketika tumor *phylloides* ganas telah menyebar, *kemoterapi* dilakukan pada jaringan lunak *sarcoma* (Savitri Astrid, 2015).

d. *Angiosarcoma*

Bentuk kanker ini berawal pada sel yang membentuk pembuluh darah atau pembuluh *limfa*. Jenis ini sangat langka terjadi pada payudara. Jika terjadi, biasanya berkembang sebagai komplikasi dari perawatan radiasi sebelumnya. Ini benar-benar komplikasi yang sangat jarang terjadi pada terapi radiasi payudara dan mungkin baru berkembang sekitar 5 hingga 10 tahun setelah radiasi. *Angiosarcoma* juga dapat terjadi pada lengan wanita yang menderita *lymphedema* akibat radiasi atau operasi kelenjar getah bening. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat (Savitri Astrid, 2015).

3. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara dapat diagnosis pada stadium yang berbedabeda, kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar. Adapun stadiumnya antara lain (Sobri Farida Briani dkk, 2020)

a. Stadium I (Stadium dini)

Tumor berukuran kurang dari 2-2,5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di area ketiak. Pada tahap ini, peluang untuk sembuh total mencapai 70 %.

b. Stadium II

Pada tahap ini, tumor sudah melebihi dari 2,25 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Penangan umumnya dilakukan melalui oprasi

pada stadium I dan II untuk mengangkat jaringan kanker, yang kemudian dilanjutkan dengan terapi radiasi untuk memastikan tidak ada sel kanker yang tersisa.

c. Stadium III

Pada tahap ini tumor mencapai 3 hingga 5 cm dan sel kanker mulai menyebar luas ke area tubuh lain. Penanganan umumnya berupa kemoterapi dan radioterapi. Dalam beberapa kasus, operasi dilakukan untuk mengangkat bagian payudara yang paling parah. Benjolan biasanya sudah menonjol keluar bahkan bisa pecah atau mengeluarkan nanah.

d. Stadium IV

Pada tahap ini tumor berukuran lebih dari 5 cm dan sel kanker mulai menyebar ke berbagai organ. Kondisi pasien umumnya melemah, pengobatan biasanya menggunakan terapi hormone, terutama jika hasil pemeriksaan menunjukkan reseptor (ER) atau progesterone (PR) positif. Kemoterapi hanya dipertimbangkan jika pasien masih cukup kuat dan sesuai dengan terapi yang pernah dijalani sebelumnya.

F. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Kanker Payudara

1. Mamografi

Mamografi diagnostik merupakan pengambilan gambar payudara dengan sinar-X yang memanfaatkan radiasi dalam jumlah minimal. Prosedur ini diterapkan untuk mengawasi hasil yang tidak terduga dari pemeriksaan payudara secara klinis atau *mammogram* yang dilakukan untuk penyaringan. Selain itu,

mamografi juga dapat digunakan saat melakukan *biopsi* untuk menentukan lokasi yang tidak normal (Obeagu & Obeagu, 2024).

2. *Ultrasonografi*

Ultrasonografi menghasilkan gambar dari berbagai bagian tubuh dengan memanfaatkan gelombang suara yang memiliki frekuensi tinggi. Prosedur ini digunakan untuk mengetahui apakah suatu benjolan di area payudara adalah tumor padat ataupun kista. Disamping itu, tenaga medis memanfaatkan *ultrasonografi* untuk membantu mereka menemukan lokasi yang tepat untuk melakukan *biopsi*. *Ultrasonografi* juga dapat dilakukan pada perempuan yang mengalami kanker payudara pada stadium lanjut guna memeriksa apakah terjadi penyebaran ke hati (Obeagu & Obeagu, 2024).

3. *Biopsi*

Kanker payudara hanya bisa dikenali dengan tepat melalui prosedur *biopsi*. Proses *biopsi* bertujuan untuk mengambil jaringan atau sel dari tubuh seseorang untuk analisis di laboratorium. Hasil dari dokter patologi akan menyatakan apakah ada sel kanker dalam sampel yang diambil atau tidak. Jenis *biopsi* yang dilakukan tergantung pada apakah benjolan itu terasa atau tidak terasa (American Cancer Society, 2023).

4. *Biopsi inti*

Biopsi inti adalah teknik pengambilan sampel jaringan menggunakan jarum berukuran besar (biasanya 14-18 *gauge*) untuk mendapatkan silinder jaringan (*core*) dari lesi yang dicurigai. Sampel ini kemudian dianalisis di

laboratorium untuk menentukan apakah ada sel kanker atau tidak (American Cancer Society, 2023).

5. *Biopsi* kelenjar getah bening

Biopsi kelenjar getah bening merupakan suatu tindakan bedah yang melibatkan pengangkatan kelenjar getah bening untuk dianalisis di bawah mikroskop guna mengetahui keberadaan kanker. Sel kanker payudara dapat terlepas dari tumor dan menyebar melalui sistem *limfatik*. Kelenjar getah bening di area ketiak adalah lokasi awal di mana sel kanker biasanya menyebar. Untuk membantu dalam mengidentifikasi tahap kanker payudara, dokter menghitung banyaknya kelenjar getah bening yang terindikasi positif terhadap penyakit (Obeagu & Obeagu, 2024).

G. Penatalaksanaan Kanker Payudara

1. Operasi

Ada dua jenis utama prosedur pembedahan yang memungkinkan pengangkatan jaringan kanker payudara, yaitu : Pembedahan konservasi payudara dan mastektomi. Pembedahan konservasi payudara juga disebut mastektomi parsial/segmental, lumpektomi, eksisi lokal luas, atau kuadrantektomi memungkinkan pengangkatan jaringan kanker dengan pengawetan jaringan payudara utuh secara bersamaan, yang sering dikombinasikan dengan teknik bedah plastik yang disebut *onkoplasti*. Mastektomi adalah pengangkatan payudara secara menyeluruh dan sering dikaitkan dengan rekonstruksi payudara segera. Pengangkatan kelenjar getah

bening yang terkena melibatkan *biopsi* kelenjar getah bening sentinel dan diseksi kelenjar getah bening aksila.

Meskipun Pembedahan konservasi payudara tampaknya sangat bermanfaat bagi pasien, mereka yang diobati dengan teknik ini sering menunjukkan kecenderungan untuk lebih membutuhkan mastektomi lengkap. Namun, penggunaan BCS sebagian besar terkait dengan hasil kosmetik yang jauh lebih baik, menurunkan beban psikologis pasien, serta mengurangi jumlah komplikasi pasca operasi. Pedoman Masyarakat Onkologi Medis Eropa untuk pasien dengan kanker payudara stadium awal adalah membuat pilihan terapi bergantung pada ukuran tumor, kelayakan operasi, fenotipe klinis, dan kemauan pasien untuk mempertahankan payudara (Lukasiewicz, Czezelewski, Forma, Baj, & Sitarz, 2021)

2. *Kemoterapi*

Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik untuk kanker payudara dan dapat berupa *neoadjuvan* atau *adjuvan*. Pemilihan yang paling tepat disesuaikan dengan karakteristik tumor payudara. Meskipun kemoterapi dianggap efektif, penggunaannya sangat sering menimbulkan beberapa efek samping termasuk rambut rontok, mual/muntah, diare, sariawan, kelelahan, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, penekanan sumsum tulang, dikombinasikan dengan *leukopenia*, *anemia*, mudah memar atau berdarah; efek samping lain yang lebih jarang terjadi termasuk *kardiomiopati*, *neuropati*, sindrom tangan-kaki, gangguan fungsi mental. Pada wanita yang lebih muda, gangguan siklus menstruasi dan masalah kesuburan juga dapat muncul. Bentuk khusus kemoterapi adalah elektrokemoterapi yang dapat digunakan pada pasien dengan

kanker payudara yang telah menyebar ke kulit, namun, masih sangat jarang dan tidak tersedia di sebagian besar klinik (Lukasiewicz et al., 2021)

3. Terapi radiasi

Radioterapi adalah pengobatan lokal kanker payudara, biasanya diberikan setelah operasi dan/atau kemoterapi. Radioterapi dilakukan untuk memastikan bahwa semua sel kanker tetap hancur, sehingga meminimalkan kemungkinan kambuhnya kanker payudara. Lebih lanjut, terapi radiasi bermanfaat dalam kasus kanker payudara metastasis atau yang tidak dapat direseksi.

Mengenai *radioterapi* payudara secara khusus, beberapa jenis dibedakan diantaranya : terapi radiasi intraoperative, *radioterapi konformal*, *radioterapi termodulasi intensitas*, *brakiterapi*—yang mengacu pada radiasi internal yang kontras dengan teknik lain yang disebutkan di atas. Iritasi dan penggelapan kulit akibat paparan radiasi, kelelahan, dan limfedema merupakan salah satu efek samping terapi radiasi yang paling umum diterapkan pada pasien kanker payudara. Meskipun demikian, terapi radiasi dikaitkan secara signifikan dengan peningkatan tingkat kelangsungan hidup pasien secara keseluruhan dan penurunan risiko kekambuhan (Lukasiewicz et al., 2021).

4. Terapi endokrin

Terapi endokrin bertujuan untuk menurunkan kadar *estrogen* atau mencegah sel kanker payudara terstimulasi oleh *estrogen*. Pada kasus wanita *premenopause*, supresi *ovarium* yang disebabkan oleh *ooforektomi*, analog hormon pelepas hormon *luteinizing*, atau beberapa obat kemoterapi, juga efektif

dalam menurunkan kadar estrogen. Namun, sekitar 50% kanker payudara yang positif terhadap *hormonoreseptor* menjadi semakin *resisten* terhadap terapi hormonal selama pengobatan tersebut. *Endokrinterapi* yang dikombinasikan dengan *kemoterapi* dikaitkan dengan penurunan angka kematian pada pasien kanker payudara (Lukasiewicz et al., 2021).

H. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara

1. Definisi defisit nutrisi

Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Diagnosis ini diberi kode D.0019, masuk dalam kategori fisiologis, subkategori nutrisi dan cairan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab defisit nutrisi

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dijelaskan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya defisit nutrisi diantaranya: Ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi *nutrient*, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi misalnya : finansial tidak mencukupi, faktor psikologis misalnya: stres, dan keengganan untuk makan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Tanda dan gejala

a. Gejala dan tanda mayor 1)

Subjektif : (tidak tersedia)

2) Objektif :

a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

a. Gejala dan tanda minor 1)

Subjektif :

a) Cepat kenyang setelah makan

b) Kram/nyeri abdomen

c) Nafsu makan menurun

2) Objektif

a) Bising usus hiperaktif

b) Otot pengunyah lemah

c) Otot menelan lemah

d) Membran mukosa pucat

e) Sariawan

f) Serum *albumin* turun

g) Rambut rontok berlebihan

h) Diare

i)

4. Kondisi klinis terkait

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dijelaskan beberapa kondisi klinis terkait defisit nutrisi diantaranya : *Stroke, parkinson, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amitroptic lateral*

sclerosis, kerusakan *neuromuscular*, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit *chron's*, *enterocolitis*, dan *fibrosis kistik* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Faktor yang memperburuk status gizi pada kanker payudara

Beberapa faktor yang dapat memperburuk status gizi pada pasien kanker payudara diantaranya :

a. Penurunan asupan makan :

Gangguan fisik misal : *anoreksia*, mual, muntah, diare, konstipasi, perubahan rasa, *mukostitis*, mulut kering, kelelahan, dan nyeri. Gangguan psikologis misal : cemas, dan depresi. Gangguan psikososial misal : kekurangan akses mendapatkan makanan, akibat mobilitas yang buruk dan masalah keuangan.

b. Penurunan pencernaan/absorpsi

c. Peningkatan haluaran (seperti muntah dan diare)

d. Efek terapi

Efek terapi pengobatan kanker payudara juga menyebabkan terjadi masalah nutrisi. Efek terapi ini meliputi : *kemoterapi*, *radioterapi* dan pembedahan (Madden Angela, 2019).

6. Kanker payudara terhadap defisit nutrisi

Salah satu masalah yang sering dihadapi penderita kanker adalah kekurangan asupan nutrisi. Banyak penderita kanker yang mengalami gangguan asupan makanan yang menyebabkan penurunan berat badan yang drastis Dirjen Pelayanan Kesehatan, (2022). Masalah asupan nutrisi yang tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan metabolisme disebut dengan istilah defisit nutrisi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Skrining gizi adalah salah satu hal yang perlu dilakukan pada setiap pasien kanker, dengan tujuan untuk mengetahui apakah pasien mengalami defisit nutrisi atau tidak. Metode skrining harus bersifat interdisiplin dan dilakukan pada saat awal pengkajian atau perawatan pasien, harus dievaluasi ulang serta dimonitor selama perawatan berlangsung. Salah satu metode yang dapat digunakan ialah *malnutrition screening tools* atau MST (Wijayanti, 2016). MST dikembangkan pada tahun 1999 oleh Ferguson dkk., ini adalah alat skrining yang cepat dan mudah yang mencakup pertanyaan tentang nafsu makan, asupan nutrisi, dan penurunan berat badan terkini (Ser et al., 2022).

Tabel 1

Skrining Gizi Dengan Metode MST (*Malnutrition Screening Tools*)

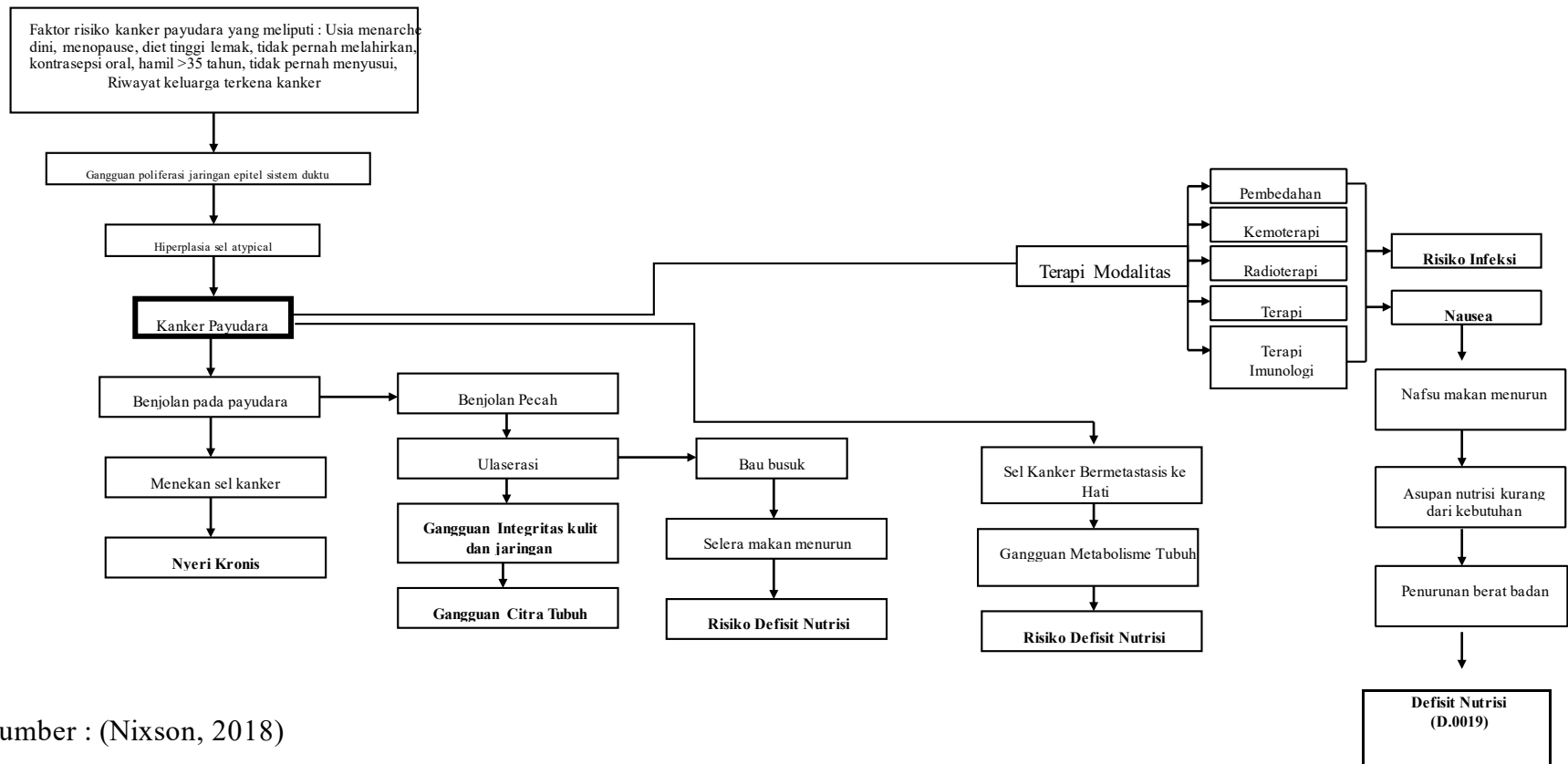
Parameter	Skor
1	2
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir tanpa direncanakan ?	
1. Tidak	Skor 0
2. Tidak yakin (ada tanda baju menjadi lebih longgar)	Skor 1
Ya, ada perubahan berat badan sebanyak	
1) 1-5 kg	Skor 1
2) 6-10 kg	Skor 2
3) 11-15 kg	Skor 3
4) >15 kg	Skor 4
5) Tidak diketahui penurunannya	Skor 2
2. Asupan makan berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan	
1) Tidak	Skor 0
2) Ya	Skor 1
Total Skor :	

Nilai MST:

Risiko Rendah (MST = 0–1), Risiko Sedang (MST = 2–3), Risiko Tinggi (MST = 4–5)

Sumber : (Wijayanti, 2016)

I. Problem Tree Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara



Sumber : (Nixson, 2018)

Gambar 1. Problem Tree Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara

J. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Nutrisi 1.

Pengkajian keperawatan

a. Data keperawatan

- 1) Identitas pasien : Pada bagian identitas pasien berisi nama, umur, alamat, pekerjaan , agama dan jenis kelamin.
- 2) Identitas Penanggung Jawab : Identitas penanggung jawab meliputi nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan pekerjaan, status, agama dan hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan Utama : Keluhan yang membuat pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.
- 4) Riwayat Kesehatan Sekarang : Rincian keluhan utama yang dialami pasien, termasuk kronologi penyakit yang diderita sejak awal hingga di bawa ke tempat pelayanan kesehatan.
- 5) Riwayat kesehatan dahulu : Catatan tentang penyakit dan pengobatan yang dialami pasien pada masa lalu.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga : Tanyakan apakah di keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan atau riwayat penyakit yang sama dengan pasien.
- 7) Pemeriksaan Fisik : Pemeriksaan fisik sistematis meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan

pemeriksaan lanjutan, termasuk pengujian fungsi penting seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, suhu, pernapasan dan denyut nadi.

- 8) Pola kebutuhan dasar manusia : Pola kebutuhan sehari – hari klien yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/ seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/ perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/ perkembangan, interaksi sosial dan keamanan/proteksi

b. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- 2) Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, *neurosensory*, reproduksi/ seksual, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri penyuluhan/pembelajaran, interaksi social dan keamanan /proteksi. Proses pengelompokan data dilakukan baik secara *induktif* maupun *deduktif*. Secara *induktif* dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara *deduktif* dengan menggunakan kategori poli kemudian

mengelompokkan data sesuai dengan kategori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi

Data	Standar / nilai normal	Masalah keperawatan
keperawatan		
1	2	3
Data Mayor	Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :	Defisit Nutrisi (D.0019)
Data Subjektif : (tidak tersedia)	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5)	
Data Objektif :	2. Kekuatan otot pengunyah meningkat (5)	
1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal	3. Kekuatan menelan meningkat (5)	
	4. Serum albumin meningkat (5)	
	5. Verbalisasi keinginan meningkatkan nutrisi meningkat (5)	
Data Minor	6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5)	
Data Subjektif :	7. Pengetahuan tentang pilihan minuman sehat meningkat (5)	
1. Cepat kenyang setelah makan	8. Pengetahuan tentang asupan nutrisi sehat meningkat (5)	
2. Kram/nyeri abdomen	9. Penyiapan makanan yang sehat meningkat (5)	
3. Nafsu makan menurun	10. Penyiapan minuman yang sehat meningkat (5)	
Data Objektif:	11. Sikap terhadap makanan sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (5)	
1. Bising usus hiperaktif	12. Perasaan cepat kenyang menurun (5)	
2. Otot pengunyah lemah	13. Nyeri abdomen menurun (5)	
3. Otot menelan lemah	14. Sariawan menurun (5)	
4. Membran mukosa pucat	15. Rambut rontok menurun (5)	
5. Sariawan	16. Diare menurun (5)	
6. Serum albumin turun	17. Berat badan membaik (5)	
7. Rambut rontok berlebihan	18. Indeks masa tubuh membaik (5)	
8. Diare	19. Frekuensi makan membaik (5)	
	20. Nafsu makan membaik (5)	
	21. Bising usus membaik (5)	
	22. Tebal lipatan kulit trisep membaik (5)	
	23. Membran mukosa membaik (5)	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017)

c. Analisis masalah

Tabel 3
Analisis Masalah Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara

Masalah	Proses terjadinya masalah keperawatan
Defisit nutrisi (D.0019)	Kanker payudara ↓ Terapi modalitas (kemoterapi) ↓ Nausea ↓ Nafsu makan menurun ↓ Asupan nutrisi kurang dari kebutuhan ↓ Penurunan berat badan ↓ Defisit nutrisi (D.0019)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Nixson, 2018).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu negatif dan positif, negatif terdiri dari aktual dan risiko, sedangkan positif terdiri dari promosi kesehatan.

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis negatif menunjukkan kondisi klien dalam kondisi sakit atau dalam kondisi berisiko sakit yang mengarah ke pemberian

intervensi keperawatan, diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan potensial sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan optimal diagnosis ini sering disebut diagnosis promosi kesehatan.

Salah satu diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien kanker payudara adalah **Defisit Nutrisi (D.0019)** berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan , kram/nyeri abdomen , nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare. Defisit nutrisi berarti pasien mengalami asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan mencakup semua tindakan perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan spesifik merupakan aktivitas yang dijalankan perawat untuk mengimplementasikan intervensi tersebut (SIKI PPNI, 2018).

Setiap intervensi terdiri dari tiga bagian:

a. Label

Komponen ini merupakan nama dari intervensi keperawatan yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut.

b. Definisi

Komponen ini menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan.

c. Tindakan (langkah-langkah yang dilakukan).

Komponen tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi rangkaian aktivitas perawat untuk melaksanakan intervensi tersebut. Untuk menilai keberhasilan intervensi, dibutuhkan kriteria dan indikator spesifik serta terukur yang tercantum dalam luaran keperawatan. Luaran keperawatan mencakup aspek-aspek terukur dan teramati (kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas) sebagai respons terhadap intervensi yang diberikan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Nutrisi

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Kriteria (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Hasil
1	2	3	4	
1.	Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan	1. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 pertemuan x 60	Intervensi Utama Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi	

ketidakmampuan mencerna makanan2. dibuktikan dengan Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan , kram/nyeri abdomen , nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah,	menit, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 3. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 4. Kekuatan otot pengunyah meningkat (5) Kekuatan otot menelan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
--	---	--

1	2	3	4
---	---	---	---

otot menelan 5. Serum albumin lemah, membran membaik (5) mukosa pucat, 6. Verbalisasi sariawan, serum keinginan untuk albumin turun, meningkatkan rambut rontok nutrisi meningkat berlebihan, (5) diare.abdomen , 7. Pengetahuan nafsu makan tentang pilihan menurun, bising makanan yang usus hiperaktif, sehat meningkat otot pengunyah (5) lemah, otot 8. Pengetahuan

Terapeutik

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, *jika perlu*
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
3. Anjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Anjurkan makanan tinggi protein

menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.	tentang pilihan 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu		
	minuman yang sehat meningkat (5)	Edukasi	
9. Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat meningkat (5)		1. Ajarkan diet yang diprogramkan	
10. Penyiapan makanan yang sehat meningkat (5)		2. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu	
11. Penyiapan minuman yang sehat meningkat (5)		3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	
12. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (5)			Intervensi Utama
13. Perasaan cepat kenyang menurun (5)			Promosi Berat Badan Makan (I.03136)
		Observasi	
14. Nyeri abdomen hari menurun (5)		1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang	
15. Sariawan menurun (5)		2. Monitor adanya mual dan muntah	
16. Rambut rontok rutin menurun (5)		3. Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari	
17. Diare menurun		4. Monitor berat badan	
18. BB membaik (5)		5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum secara rutin	
19. (IMT) membaik(5)			Terapeutik
1	2	3	4

-
- | | |
|--|---|
| 20. Frekuensi makan
membaik (5) | 1. Sediakan makanan yang
tepat sesuai kondisi pasien
(mis: makanan dengan
tekstur halus, makanan
yang diblender, makanan
cair yang diberikan
melalui NGT
atau <i>gastrostomy</i> , sesuai
indikasi) |
| 21. Nafsu makan
membaik (5) | |
| 22. Bising usus
membaik (5) | |
| 23. Tebal lipatan
kulit trisep
membaik | |
| 24. Membran mukosa
membaik (5) | 2. Hidangkan makanan
secara menarik

3. Berikan suplemen,
jika perlu

4. Berikan pujian pada
pasien/keluarga untuk
peningkatan yang dicapai |

Edukasi

1. Jelaskan tujuan
kepatuhan diet
terhadap Kesehatan
 2. Informasikan makanan
yang diperbolehkan
dan dilarang
 3. Anjurkan pertahankan
posisi semi fowler (30
– 45 derajat) 20 – 30
menit setelah makan
 4. Anjurkan mengganti
bahan makanan sesuai
dengan diet yang
diprogramkan
 5. Anjurkan melakukan
olahraga sesuai
toleransi
 6. Ajarkan cara membaca
label dan memilih
makanan yang sesuai
 7. Ajarkan cara
merencanakan
makanan yang sesuai
program
 8. Rekomendasikan resep
makanan yang sesuai
dengan diet, jika perlu
-

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau kegiatan spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Setelah rencana intervensi keperawatan disusun, tahap implementasi dimulai dengan penerapan nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi merupakan proses pengelolaan dan pelaksanaan rencana keperawatan. Agar implementasi berhasil dan sesuai rencana, perawat membutuhkan keahlian kognitif, kemampuan interpersonal yang baik, dan keterampilan teknis dalam melakukan tindakan keperawatan. Tindakan yang dilakukan pada kasus kanker payudara dengan Defisit Nutrisi adalah Manajemen Nutrisi, dan Promosi Berat Badan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah dalam proses keperawatan dan mengukur respon klien terhadap tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan klien dalam mencapai tujuan. Ringkasnya evaluasi adalah suatu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menentukan apakah tujuan telah tercapai. Jika hal tersebut tidak tercapai, maka rencana harus direvisi dan diulang, evaluasi keperawatan didokumentasikan melalui SOAP yang terdiri dari :

S (Subjektif) : Perawat menemukan keluhan pasien setelah melakukan suatu tindakan

O (Objektif) : Data objektif berdasarkan pengamatan langsung terhadap pasien setelah tindakan dilakukan

A (Assesment): Merupakan interpretasi dari data subjektif dan objektif

untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai.

P (*Planning*): 6. Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis yang dilakukan dan perawat akan menghentikan rencana tersebut jika ada tujuan yang tidak tercapai