

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep dasar kanker payudara

a. Definisi kanker payudara

Menurut WHO (2025), kanker payudara adalah penyakit di mana sel sel abnormal dalam payudara berkembang secara tidak terkendali dan membentuk tumor yang dapat menyebar ke jaringan lain di dalam tubuh. Tumor ini biasanya bermula di saluran susu (*ducts*) atau kelenjar penghasil susu (*lobules*), dan jika tidak ditangani secara tepat dapat bersifat invasif dan berpotensi fatal. Sebagian besar kanker payudara berasal dari sel epitel jaringan glandular payudara, dengan perkembangan yang meliputi dua fase, yaitu fase in situ (*non-invasif*), dan fase *invasive* (Latamaosandhi and Suryadarma 2025).

b. Klasifikasi kanker payudara

Kanker payudara memiliki jenis yang berbeda-beda, Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Tumor* dalam (Retnaningsih, D., Deraya, R. A., Putri, I. A., Selviana, S., & Sukei, N., 2024), yaitu:

1) Kanker payudara invasif

a) Karsinoma duktal invasif

Karsinoma duktal invasif merupakan tipe kanker payudara yang paling umum. Pada kanker jenis ini sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif di sekitarnya. Kanker dapat bersifat *invasive* atau menyerang tanpa selalu menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lain dalam tubuh.

b) Karsinoma lobular invasif

Karsinoma lobular invasif adalah jenis kanker payudara yang lebih tidak umum dibandingkan dengan karsinoma duktal invasif. Kanker ini mulai berkembang di kelenjar susu dan menyerang jaringan di sekitarnya. Umumnya, jenis ini lebih sulit dideteksi melalui pemeriksaan mammografi jika dibandingkan dengan karsinoma duktal invasif.

2) Kanker payudara in situ

Kanker payudara jenis ini masih berada di tempat awal kemunculannya dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Terdapat dua jenis kanker payudara *in situ*, yaitu:

a) Karsinoma duktal in situ (DCIS) merupakan jenis kanker payudara yang hanya terdapat di dalam saluran susu dan belum menembus dinding saluran. Apabila tidak mendapatkan perawatan, DCIS dapat berkembang menjadi kanker yang bersifat invasif.

b) Karsinoma lobular in situ (LCIS) merupakan jenis kanker payudara yang ditandai dengan keberadaan sel-sel tidak normal dalam kelenjar lobular, tetapi belum menyerang jaringan di sekitarnya. Meskipun LCIS biasanya tidak dianggap sebagai kanker yang bersifat invasif, namun dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengembangkan kanker payudara di masa mendatang.

c. Faktor risiko kanker payudara

Saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun berbagai penelitian dan pengumpulan bukti-bukti epidemiologi telah dilakukan untuk mencari tahu faktor-faktor yang meningkatkan risiko terkena kanker

payudara. Berbagai faktor risiko itu antara lain (Jamil, A. R., Hadi, J., & Munandar, I., 2024) :

1) Usia

Puncak kejadian tumor jinak pada payudara wanita terjadi di usia 30-an. Kanker payudara tidak umum terjadi pada mereka yang berusia di bawah 30 tahun, tetapi angka kejadiannya meningkat pesat hingga sekitar usia 50 tahun (30,35%). Setelah memasuki usia 50 tahun, angka kejadian masih meningkat, tetapi dengan laju yang lebih lambat. Perbedaan angka kejadian berdasarkan usia ini dipahami sebagai dampak dari hormon ovarium dalam perkembangan penyakit tersebut. Sekitar 1 hingga 8 kasus kanker payudara invasif terdeteksi pada wanita di bawah usia 45 tahun, sementara 2 hingga 3 kasus terdiagnosis pada wanita berusia di atas 55 tahun.

2) Jenis kelamin

Kanker payudara muncul 100 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria. Ini terjadi karena pada wanita, sel-sel di payudara lebih banyak terpapar hormon estrogen dan progesteron yang berdampak pada perkembangan sel-sel di area tersebut.

3) Menstruasi

Menarche dini dan menopause yang terlambat dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Perempuan yang mengalami haid pertama sebelum usia 12 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan setelah usia 15 tahun. Sebaliknya, menopause sebelum usia 45 tahun dapat menurunkan risiko dibandingkan menopause setelah usia 55 tahun. Hal ini terjadi karena paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih lama memengaruhi pertumbuhan sel-sel payudara.

4) Pola makan

Perbedaan jumlah kasus kanker payudara di berbagai negara menunjukkan bahwa pola makan kemungkinan besar berpengaruh terhadap perkembangan penyakit ini. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi makanan tinggi kalori, lemak, daging, dan alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Sebaliknya, makanan yang kaya serat, sayur, buah, vitamin, dan fitoestrogen justru dapat membantu menurunkan risiko tersebut. Pola makan di negara Barat umumnya tinggi lemak dan gula, sedangkan di negara Asia dan negara berkembang lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan serat. Hal ini menyebabkan perempuan di negara Barat memiliki risiko kanker payudara hingga enam kali lebih tinggi dibandingkan perempuan di Asia dan negara berkembang lainnya.

5) Genetik

Insiden kejadian kanker payudara dalam satu keluarga besar ditemukan sekitar 18% kasus, dengan sekitar 5% di antaranya terbukti diturunkan secara familial berdasarkan analisis pedigree. Oleh karena itu, individu yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit tersebut. Risiko ini meningkat sekitar dua kali lipat pada anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara, serta pada wanita yang memiliki saudara perempuan dengan riwayat kanker yang sama. Kanker payudara yang bersifat familial umumnya muncul pada usia lebih muda dan dapat terjadi pada kedua payudara (*bilateral*). Peningkatan risiko ini sebagian besar berkaitan dengan pewarisan gen yang memicu kerentanan terhadap kanker payudara. Pada keluarga dengan risiko tinggi, khususnya yang memiliki empat atau lebih anggota keluarga

yang terdiagnosis kanker payudara, sekitar 33% kasus berkaitan dengan mutasi gen BRCA-1. Selain itu, kanker payudara familial juga sering dikaitkan dengan kejadian kanker pada organ lain, seperti kolon, ovarium, dan uterus.

6) Hormon

Faktor menstruasi dan reproduksi menunjukkan adanya peran hormon seksual dalam perkembangan kanker payudara. Selain hormon seksual yang berasal dari dalam tubuh (*endogen*), hormon dari luar (*eksogen*) seperti terapi pengganti hormon dan penggunaan kontrasepsi oral juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Terapi pengganti hormon diketahui dapat meningkatkan risiko, terutama pada individu yang sedang atau baru saja menggunakannya dalam kurun waktu sekitar lima tahun, dengan peningkatan risiko sekitar 2% untuk setiap tahun pemakaian. Sementara itu, penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Penelitian menunjukkan bahwa risiko meningkat sekitar 1,24% pada pengguna aktif, dan sekitar 1,16% pada individu yang telah menghentikan penggunaan dalam rentang waktu 1–4 tahun sebelumnya.

d. Stadium kanker payudara

Staging atau stadium kanker payudara dilakukan untuk mengetahui penyebaran kanker dalam tubuh. Penentuan stadium dilakukan dengan sistem klasifikasi TNM oleh AJCC. Huruf T yang diikuti angka 0–4 menunjukkan ukuran tumor serta tingkat penyebarannya ke kulit atau jaringan payudara. Huruf N dengan angka 0–3 menggambarkan adanya penyebaran kanker ke kelenjar getah bening (nodus limfe). Sementara itu, huruf M yang diikuti angka 0–1 menandakan ada atau tidaknya metastasis ke organ yang lebih jauh. Berdasarkan sistem tersebut, klasifikasi

stadium kanker dibagi menjadi stadium 0 hingga stadium IV (Gelgel, J. P. P., & Christian, I. S, 2020).

1) Stadium 0

Kanker payudara pada stadium awal dikenal sebagai *carcinoma in situ*. Terdapat tiga jenis utama *carcinoma in situ*, yaitu *ductal carcinoma in situ*, *lobular carcinoma in situ*, dan penyakit Paget pada puting.

2) Stadium 1

Pada stadium I, kanker sudah mulai terbentuk dan terbagi menjadi dua, yaitu stadium IA dan stadium IB.

a) Stadium I A

Pada stadium ini, ukuran tumor ≤ 2 cm dan belum terjadi penyebaran kanker ke luar jaringan payudara

b) Stadium I B

Pada stadium ini ditemukan kelompok kecil sel kanker dengan ukuran sekitar 0,2–2 mm di dalam kelenjar getah bening (*lymph nodes*), dengan salah satu kondisi berikut :

(1) Tidak ditemukan tumor pada jaringan payudara; atau

(2) Terdapat tumor pada payudara dengan ukuran maksimal ≤ 2 cm.

3) Stadium II

Stadium II dibagi menjadi stadium II A dan stadium II B

a) Stadium II A

(1) Tidak ditemukan tumor pada payudara, atau terdapat tumor dengan ukuran 2cm / ≤ 2 cm. Pada kondisi ini, kanker/tumor telah menyebar ke 1–3 kelenjar getah bening di ketiak atau ke kelenjar getah bening di sekitar tulang dada; atau

(2) Terdapat tumor dengan ukuran 2–5 cm, namun belum terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening.

b) Stadium II B

Karakteristik stadium ini meliputi

(1) Tumor berukuran antara 2 -5 cm, disertai adanya kelompok kecil sel kanker (berukuran 0,2–2 mm) pada kelenjar getah bening; atau

(2) Tumor berukuran 2–5 cm dengan penyebaran kanker ke 1–3 kelenjar getah bening di ketiak atau di sekitar tulang dada, yang umumnya terdeteksi melalui biopsi kelenjar getah bening sentinel; atau

(3) Tumor berukuran > 5 cm tanpa adanya penyebaran ke kelenjar getah bening.

4) Stadium III

a) Stadium III A

(1) Tidak ditemukan tumor pada payudara atau terdapat tumor dengan ukuran berapa pun, namun kanker telah menyebar ke 4–9 kelenjar getah bening di ketiak atau ke kelenjar getah bening di sekitar tulang dada yang terdeteksi melalui pemeriksaan pencitraan (seperti PET scan, MRI, atau USG) maupun pemeriksaan klinis (palpasi); atau

(2) Tumor berukuran > 5 cm disertai adanya kelompok kecil sel kanker (0,2–2 mm) pada kelenjar getah bening; atau

(3) Tumor berukuran > 5 cm dengan penyebaran kanker ke 1–3 kelenjar getah bening di ketiak atau di sekitar tulang dada, yang umumnya diketahui melalui pemeriksaan *sentinel lymph node biopsy*.

b) Stadium III B

Pada stadium ini, ukuran tumor dapat bervariasi, dan kanker telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara yang dapat menyebabkan pembengkakan atau luka (ulkus). Selain itu, kanker juga telah menyebar ke:

- (1) 1 – 9 kelenjar getah bening di ketiak; atau
- (2) kelenjar getah bening di sekitar tulang dada.

c) Stadium III C

Ciri-ciri stadium III C meliputi tidak ditemukannya tumor atau adanya tumor dengan ukuran berapa pun pada payudara. Kanker telah menyebar ke kulit payudara yang menyebabkan pembengkakan atau luka dan/atau ke dinding dada. Selain itu, kanker juga telah menyebar ke :

- (1) 10 atau lebih kelenjar getah bening di ketiak; atau
- (2) kelenjar getah bening yang terletak diatas atau di bawah tulang leher (clavicula); atau
- (3) Kombinasi penyebaran ke kelenjar getah bening di ketiak dan di sekitar tulang dada.

Kanker yang sudah menyebar ke kulit payudara, kemungkinan adalah kanker payudara jenis *inflammatory breast cancer*. Dalam penatalaksanaan kanker payudara stadium III C, kondisi pasien dibedakan menjadi dua kategori, yaitu kanker dengan tumor yang masih dapat diangkat melalui tindakan pembedahan (*operable*) dan kanker dengan tumor yang tidak lagi dapat diangkat melalui pembedahan (*inoperable*).

Kanker yang telah menyebar ke kulit payudara dapat menjadi indikasi adanya jenis kanker payudara inflamasi (*inflammatory breast cancer*), yang ditandai dengan peradangan pada jaringan payudara.

5) Stadium 4

Pada stadium IV, kanker telah mengalami metastasis atau penyebaran ke organ lain di dalam tubuh. Organ yang paling sering terdampak antara lain tulang, paru-paru, hati, dan otak (Koh and Kim 2019).

Tabel 1
Pengelompokan Stadium Kanker Payudara

| Stadium | T | N | M |
|----------------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Stadium 0 | Tis | N0 | M0 |
| Stadium IA | T1 | N0 | M0 |
| Stadium IB | T0 | N1 mi | M0 |
| | T1 | N1 mi | M0 |
| Stadium II A | T0 | N1 | M0 |
| | T1 | N1 | M0 |
| | T2 | N0 | M0 |
| Stadium II B | T2 | N1 | M0 |
| | T3 | N0 | M0 |
| Stadium III A | T0 | N2 | M0 |
| | T1 | N2 | M0 |
| | T2 | N2 | M0 |
| | T3 | N1 | M0 |
| Stadium III B | T3 | N2 | M0 |
| | T4 | N0 | M0 |
| | T4 | N1 | M0 |
| Stadium III C | T4 | N2 | M0 |
| | Semua T | N3 | M0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|---------|---------|----|
| Stadium IV | Semua T | Semua N | M1 |

Tis = *in situ*, mi = micrometasis

Sumber: American Joint Committee on Cancer, *AJCC Cancer Staging Manual, Edisi Kedelapan (2017)*. Springer New York, Inc.

e. Tanda dan gejala kanker payudara

Kanker payudara merupakan kondisi pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada jaringan payudara. Pada tahap awal, penyakit ini umumnya bersifat asimtomatik, yaitu tidak menimbulkan tanda maupun gejala. Gejala yang paling sering muncul adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, yang seiring waktu dapat disertai dengan berbagai tanda dan gejala lainnya. Adapun beberapa tanda dan gejala kanker payudara antara lain (Supriati, L., Astari, A. M., & Sunarto, M., 2023) :

- 1) Benjolan atau pembengkakan pada payudara atau ketiak : Adanya benjolan yang tidak normal di payudara maupun ketiak dapat menjadi tanda awal kanker payudara, meskipun sebagian besar benjolan bersifat jinak (tidak kanker).
- 2) Perubahan ukuran, bentuk, atau tekstur pada payudara: Perubahan pada payudara, baik dari segi ukuran, bentuk, maupun tekstur misalnya terasa lebih keras atau menimbulkan rasa nyeri dapat menjadi indikasi adanya kondisi yang perlu diwaspadai.
- 3) Ruam atau kulit yang terlihat aneh: adanya perubahan pada kulit payudara seperti kemerahan, munculnya bercak, atau tekstur yang menyerupai kulit jeruk, dapat menjadi indikasi adanya masalah kesehatan, termasuk kemungkinan kanker payudara.

- 4) Perubahan pada puting dan areola: Perubahan pada puting payudara, seperti kondisi puting yang tertarik ke dalam (retraksi) atau perubahan bentuk, dapat menjadi indikasi adanya gangguan kesehatan yang perlu diwaspadai.
- 5) Sekresi puting yang tidak biasa: Keluarnya cairan dari puting, terutama yang berwarna kecoklatan atau bercampur darah, dapat mengindikasikan adanya gangguan pada payudara.
- 6) Nyeri atau ketidaknyamanan di area payudara atau ketiak: Rasa nyeri yang tidak normal, ketidaknyamanan, atau sensasi tertentu yang muncul di area payudara maupun ketiak dapat menjadi salah satu gejala yang perlu diperhatikan.

Deteksi sejak dini serta penanganan yang cepat dapat meningkatkan peluang kesembuhan dibandingkan jika kanker payudara baru terdiagnosis pada stadium lanjut atau telah mengalami metastasis. Metastasis yang telah menyebar luas dapat ditandai dengan berbagai gejala, antara lain hilangnya nafsu makan (anoreksia) atau penurunan berat badan, nyeri pada area bahu, pinggang, punggung bawah, maupun panggul, batuk yang berlangsung terus-menerus, gangguan pada sistem pencernaan, pusing, penglihatan kabur, serta sakit kepala.

f. Patofisiologi kanker payudara

Menurut Retnaningsih, D. (2021), kanker payudara umumnya lebih sering terjadi pada wanita berusia di atas 40–50 tahun. Penyakit ini memiliki banyak faktor yang berperan dan dipengaruhi oleh lokasi jaringan yang terkena. Penyebab pastinya belum dapat diketahui secara jelas, namun terdapat beberapa faktor yang diduga berkontribusi, yaitu faktor hormonal, virus, dan genetik. Penyebaran kanker payudara dapat terjadi secara langsung ke jaringan di sekitarnya maupun ke bagian

tubuh yang lebih jauh melalui sel kanker yang terbawa oleh aliran kelenjar getah bening atau pembuluh darah.

Kelenjar getah bening di daerah aksila, supraklavikula, dan mediastinum merupakan lokasi awal penyebaran yang paling sering, sedangkan organ lain yang dapat terdampak antara lain paru-paru, hati, tulang belakang, dan tulang pelvis. Deteksi dini sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi, karena prognosis penyakit ini sangat bergantung pada luasnya penyebaran kanker. Menurut Taufan Nugroho, patofisiologi kanker payudara terjadi melalui proses perubahan sel normal menjadi sel kanker yang kompleks, yang dikenal sebagai transformasi, meliputi tahap inisiasi dan promosi.

1) Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi perubahan pada materi genetik sel yang memicu sel menjadi bersifat ganas. Perubahan tersebut disebabkan oleh agen yang dikenal sebagai karsinogen, yang dapat berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran), maupun paparan sinar matahari. Namun, tidak semua sel memiliki tingkat sensitivitas yang sama terhadap karsinogen. Adanya kelainan genetik dalam sel atau faktor lain yang disebut promotor dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap karsinogen. Selain itu, gangguan fisik yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan sel menjadi lebih mudah mengalami perubahan ke arah keganasan.

2) Fase promosi

Pada tahap promosi, sel yang telah mengalami proses inisiasi akan berkembang menjadi sel ganas. Sementara itu, sel yang belum melalui tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh proses promosi. Oleh karena itu, terjadinya keganasan

memerlukan kombinasi beberapa faktor, yaitu adanya sel yang rentan serta paparan karsinogen.

g. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

Berbagai metode dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara, seperti berikut ini (Yumni et al. 2023)

1) SADARI

SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri merupakan metode deteksi dini yang efektif apabila dilakukan secara rutin, karena dapat membantu wanita menemukan adanya benjolan sejak tahap awal. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Pada wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat adalah sekitar 7–10 hari setelah hari pertama haid. Sementara itu, bagi wanita pascamenopause, SADARI dapat dilakukan kapan saja, asalkan dilakukan secara teratur setiap bulan, misalnya pada awal atau akhir bulan.

2) Mammografi

Pemeriksaan mammografi merupakan metode skrining yang menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mendeteksi adanya area abnormal pada jaringan payudara. Untuk meningkatkan deteksi dini, para ahli menganjurkan wanita berusia di atas 40 tahun melakukan pemeriksaan ini secara rutin setiap 1–2 tahun, sedangkan pada usia 50 tahun ke atas disarankan dilakukan setahun sekali.

3) USG payudara

Pemeriksaan USG payudara digunakan untuk membedakan antara kista yang berisi cairan dengan benjolan padat pada jaringan payudara.

4) Termografi.

Termografi merupakan metode pemeriksaan yang memanfaatkan perbedaan suhu untuk mendeteksi adanya kelainan pada jaringan payudara

h. Penatalaksanaan medis kanker payudara

Penanganan kanker payudara dapat dilakukan melalui berbagai metode, antara lain tindakan pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi target, serta terapi hormonal (Yumni et al. 2023).

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan pada kanker payudara meliputi beberapa jenis, antara lain biopsi eksisi dengan lokalisasi lesi, mastektomi radikal, *breast conserving surgery*, serta rekonstruksi payudara dan dinding dada.

a) Biopsi eksisi dengan lokalisasi lesi

Prosedur biopsi eksisi dengan lokalisasi lesi dilakukan dengan cara mengangkat seluruh jaringan kanker dan menyisakan tepi jaringan tampak sehat. Tindakan ini dibantu dengan pemeriksaan mammografi serta teknik lokalisasi menggunakan kawat dilabel secara radiasi yang ditempatkan di dekat area lesi untuk mempermudah penentuan lokasi pengangkatan.

b) Mastektomi radikal

Mastektomi radikal dapat dilakukan dengan metode Halsted maupun modifikasi Patey. Pada metode Halsted, dilakukan pengangkatan seluruh jaringan payudara, kulit, kompleks puting-areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening level I, II, dan III. Sedangkan pada metode modifikasi Patey, otot pektoralis mayor dan saraf pektoralis lateral tetap dipertahankan.

c) *Breast conserving surgery*

Tindakan *breast conserving surgery* dilakukan dengan cara mengangkat lesi kanker primer disertai batas jaringan sehat di sekitarnya, kemudian dilanjutkan dengan terapi radiasi ajuvan serta evaluasi kondisi kelenjar getah bening regional.

d) Rekonstruksi payudara dan dinding

Rekonstruksi payudara dan dinding dada dapat dipertimbangkan sebagai tindakan lanjutan pada kasus yang melibatkan pengangkatan jaringan kulit dan jaringan subkutan dalam jumlah luas.

2) Radioterapi

Radioterapi dapat dimanfaatkan sebagai terapi utama, terapi tambahan (*ajuvan*), maupun terapi paliatif pada kanker payudara. Penggunaannya dapat diterapkan pada berbagai stadium penyakit, tergantung pada jenis tindakan pembedahan yang dipilih, baik *breast conserving surgery* maupun mastektomi. Terapi ini bekerja dengan menggunakan radiasi pengion yang menargetkan DNA sel, terutama sel kanker, sehingga menyebabkan kerusakan DNA yang bersifat permanen dan berujung pada kematian sel kanker.

3) Kemoterapi

Sebelum pemberian kemoterapi, perlu dilakukan penilaian stratifikasi risiko yang didasarkan pada luaran kesintasan bebas penyakit (*disease free survival/DFS*) dan kesintasan keseluruhan (*overall survival/OS*). Penentuan stratifikasi risiko ini mempertimbangkan beberapa faktor, seperti usia pasien, adanya penyakit penyerta (komorbid), ukuran dan derajat tumor, jumlah kelenjar getah bening yang terlibat, serta status reseptor estrogen.

4) Terapi hormonal

Terdapat 3 pilihan terapi hormonal yang dapat digunakan untuk kanker payudara, yaitu tamoxifen, terapi supresi ovarium, dan inhibitor aromatase.

a) Tamoxifen

Tamoxifen bekerja dengan cara berikatan dengan reseptor estrogen di dalam sitosol sehingga menghambat masuknya estrogen ke jaringan payudara. Obat ini memberikan perbaikan klinis pada lebih dari 60% pasien dengan reseptor estrogen positif (ER+), namun hanya kurang dari 10% pada pasien dengan reseptor estrogen negatif (ER-). Pemberian tamoxifen selama 5 tahun terbukti mampu menurunkan angka kematian akibat kanker payudara hingga sekitar 30% dalam evaluasi jangka panjang selama 15 tahun. Terapi ini juga direkomendasikan pada wanita dengan ductal carcinoma in situ (DCIS) yang ER+ untuk mengurangi risiko kekambuhan setelah breast conserving surgery, serta menurunkan risiko kanker payudara invasif dan kejadian kanker pada payudara kontralateral.

b) Terapi supresi ovarium

Terapi supresi ovarium bertujuan untuk menginduksi kondisi menopause yang bersifat sementara dengan cara menghentikan produksi estrogen oleh ovarium pada wanita premenopause melalui pemberian agonis GnRH (gonadotropin-releasing hormone). Penggunaan agonis GnRH memiliki efektivitas yang sebanding dengan kemoterapi regimen CMF, sehingga dapat menjadi alternatif terapi ajuvan pada wanita dengan kanker payudara stadium awal, berusia di bawah 40 tahun, yang telah terseleksi dan tidak memiliki faktor risiko tinggi. Terapi ini paling sesuai untuk kanker payudara dengan status reseptor estrogen positif (ER+), reseptor progesteron positif (PR+), HER-2/neu negatif, serta keterlibatan kelenjar getah

bening yang minimal.

c) Inhibitor aromatase

Pada wanita pascamenopause, estrogen sebagian besar diproduksi melalui jaringan lemak dengan bantuan enzim aromatase. Hal ini menjadi dasar penggunaan inhibitor aromatase pada pasien kanker payudara pascamenopause. Obat ini digunakan sebagai terapi ajuvan lini pertama pada wanita pascamenopause atau sebagai lini kedua setelah terapi tamoxifen selama 1–2 tahun. Penggunaan inhibitor aromatase generasi ketiga, seperti anastrozole dan letrozole, terbukti dapat menurunkan risiko kekambuhan kanker payudara baik secara lokal maupun metastasis jauh.

i. Komplikasi kanker payudara

Meskipun jarang terjadi, tumor payudara jinak dalam kondisi tertentu dapat menimbulkan beberapa komplikasi (Jamil, A. R., Hadi, J., & Munandar, I., 2024)

- 1) Menurunnya rasa percaya diri akibat perubahan bentuk atau kondisi payudara
- 2) Meningkatnya risiko berkembang menjadi kanker payudara, seperti pada kasus papiloma intraduktal
- 3) Timbulnya nyeri yang disebabkan oleh tekanan tumor terhadap saraf
- 4) Terjadinya kerusakan jaringan akibat tekanan tumor pada pembuluh darah di sekitarnya

Sementara itu, kanker payudara dapat mengalami metastasis atau penyebaran ke berbagai organ tubuh. Komplikasi yang timbul akibat penyebaran tersebut sangat bergantung pada organ yang terdampak. Jika menyebar ke otak, dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala hebat, kejang, dan gangguan fungsi neurologis. Penyebaran ke tulang sering menyebabkan nyeri hebat, kelemahan

tulang, hingga risiko fraktur. Apabila metastasis terjadi di hati, dapat muncul gangguan fungsi hati seperti ikterus dan penurunan nafsu makan. Sementara itu, jika menyebar ke paru-paru, pasien dapat mengalami sesak napas, batuk kronis, hingga penumpukan cairan di rongga pleura.

2. Konsep dasar defisit nutrisi

a. Definisi defisit nutrisi

Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang menggambarkan kondisi ketika asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Diagnosis ini memiliki kode D.0019 dan termasuk dalam kategori fisiologis, subkategori nutrisi dan cairan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab defisit nutrisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, defisit nutrisi dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, antara lain kurangnya asupan makanan, 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).

c. Tanda dan gejala defisit nutrisi

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif :

(tidak tersedia)

b) Objektif :

(1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif :

(1) Cepat kenyang setelah makan

(2) Kram/nyeri abdomen

(3) Nafsu makan menurun

b) Objektif

(1) Bising usus hiperaktif

(2) Otot pengunyah lemah

(3) Otot menelan lemah

(4) Membran mukosa pucat

(5) Sariawan

(6) Serum albumin turun

(7) Rambut rontok berlebihan

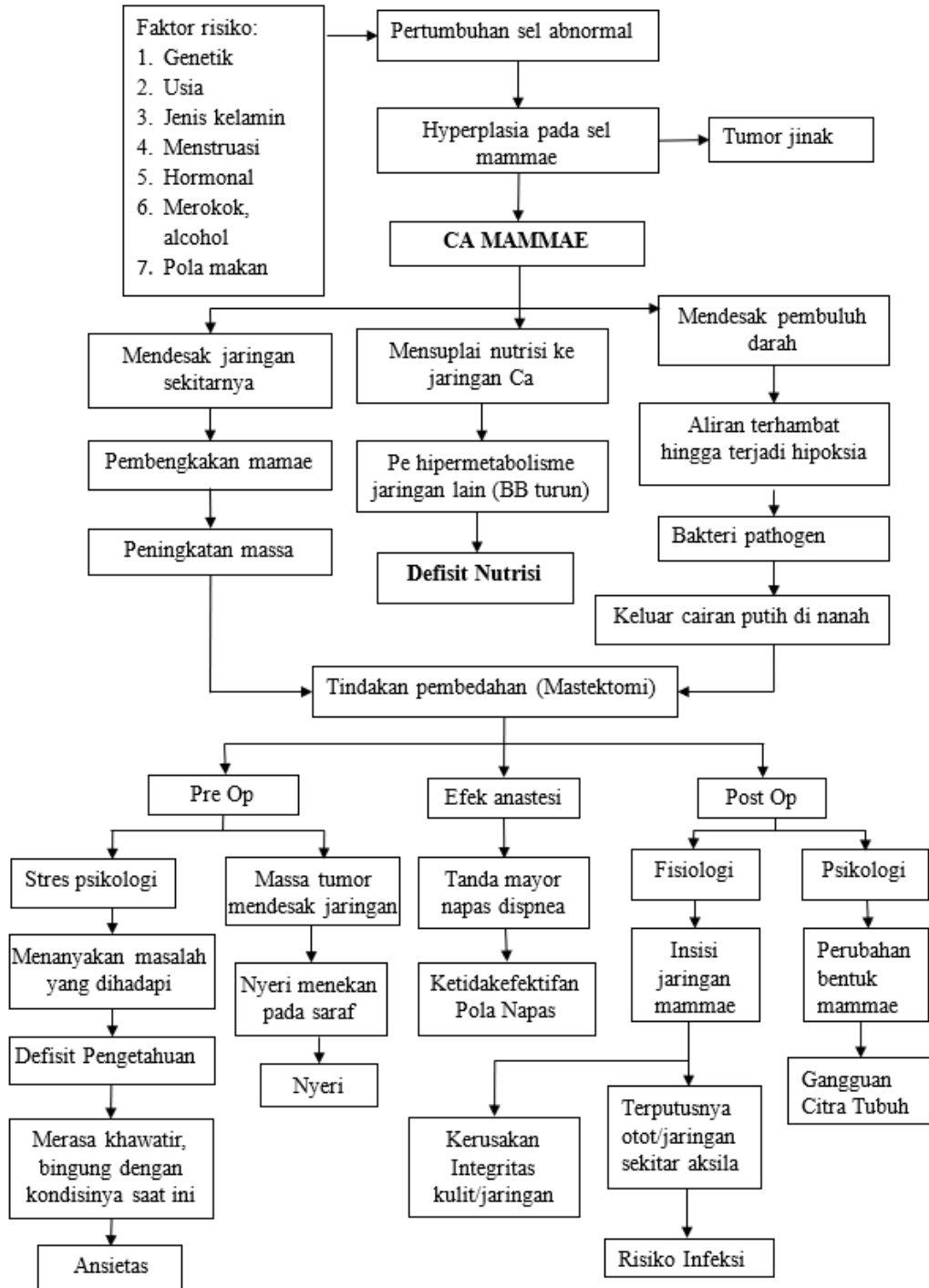
(8) Diare

d. Kondisi klinis terkait defisit nutrisi

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menyebutkan sejumlah kondisi klinis yang berhubungan dengan defisit nutrisi, antara lain: Stroke, parkinson, mobius syndrome, cerebral palsy, cleft lip, cleft palate, amyotropic lateral sclerosis, kerusakan neuromuscular, luka bakar, kanker, infeksi, AIDS, penyakit chron's, enterokolitis, dan fibrosis kistik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

B. Problem Tree

Problem tree terkait Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara, terlihat pada gambar 1



Gambar 1 *Problem Tree* Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara

Sumber : Nurarif & Kusuma, (2016) dalam Afifah. A.N., (2020).

C. Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan secara sistematis melalui lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi serta menangani masalah kesehatan pasien dengan menerapkan kemampuan berpikir kritis dan penalaran klinis, sehingga kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi secara optimal (Ekaputri, M., Susanto, G., Paryono, P., Kusumaningtyas, D. P. H., Aisyah, A., Al Farisi, M. F., ... & Kosim, M. Y., 2024).

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data dari berbagai sumber untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Tampubolon 2020). Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasi, serta mendokumentasikan data yang menggambarkan respons tubuh terhadap masalah kesehatan yang dialami. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui beberapa metode utama, yaitu wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik (Wijayanti, F., Yudanari, Y. G., Ismoyowati, T. W., Fatimah, F., Liyanovitasari, L., Chairijah, Z., ... & Aisyah, H. S., 2025).

a. Data biografi

Data biografi meliputi nama pasien, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan atau berat badan, penampilan, alamat, diagnosis medis. Selain identitas pasien, perawat juga

mengkaji identitas penanggung jawab, antara lain nama, hubungan dengan pasien, alamat & telepon penanggung jawab.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dominan dirasakan oleh pasien sehingga mendorongnya untuk mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pasien kanker payudara dengan defisit nutrisi, keluhan yang umum dijumpai meliputi penurunan berat badan di bawah batas normal, penurunan nafsu makan, cepat merasa kenyang setelah makan, serta kerontokan rambut.

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan mencakup riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan dahulu. Riwayat kesehatan sekarang berisi uraian secara detail mengenai keluhan utama yang dialami pasien, termasuk kronologi perkembangan penyakit sejak timbulnya gejala hingga pasien datang atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh penanganan. Sementara itu, riwayat kesehatan dahulu memuat informasi terkait penyakit yang pernah diderita serta riwayat pengobatan atau tindakan medis yang pernah dijalani.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga merupakan bagian pengkajian yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat anggota keluarga yang pernah atau sedang mengalami penyakit keturunan maupun penyakit yang serupa dengan kondisi yang dialami pasien.

e. Riwayat lingkungan

Riwayat lingkungan merupakan pengkajian kondisi lingkungan tempat tinggal pasien yang dapat memengaruhi kesehatan. Hal ini meliputi kebersihan

lingkungan, seperti kondisi kebersihan rumah, ventilasi, pencahayaan, serta ketersediaan air bersih; bahaya lingkungan, yaitu adanya kondisi yang berisiko menyebabkan cedera atau kecelakaan di rumah; serta polusi lingkungan, yaitu adanya pencemaran seperti asap, bau, atau limbah yang dapat berdampak pada kesehatan pasien.

f. Pengkajian fisik

Pengkajian ini mencakup keadaan umum, tingkat kesadaran menggunakan GCS, antropometri serta tanda-tanda vital. Pemeriksaan sistemik meliputi kepala; mata, telinga, hidung (termasuk fungsi penglihatan, pendengaran, dan penciuman); leher; dada dan punggung (fungsi paru dan jantung); abdomen dan pinggang (sistem pencernaan dan genitourinaria); ekstremitas atas dan bawah; sistem imun; genetalia dan reproduksi; sistem persarafan; serta kemampuan pengecap.

g. Pola kebutuhan dasar manusia

Pola kebutuhan dasar manusia meliputi pengkajian *biologis-psikologis-sosial-spiritual*. Pengkajian data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi klien secara menyeluruh. Data biologis meliputi pengkajian oksigenasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta reproduksi dan seksualitas. Data psikologis mencakup persepsi klien terhadap penyakit, konsep diri, kondisi emosi, kemampuan adaptasi, serta mekanisme pertahanan diri. Data sosial meliputi interaksi sosial klien dengan keluarga dan lingkungan serta kebutuhan penyuluhan dan pembelajaran terkait penyakit dan perawatan. Data spiritual mencakup kebiasaan dan kemampuan klien dalam menjalankan kegiatan beribadah serta kebutuhan spiritual selama menjalani perawatan.

h. Data penunjang

Pengkajian ini mencakup hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, dan CT-Scan sebagai dasar dalam menilai fungsi organ dan mendeteksi gangguan sistemik. Selain itu, perawat juga harus mengkaji penggunaan obat-obatan, termasuk jenis, dosis, frekuensi, dan potensi interaksi obat, guna memastikan keamanan terapi dan mencegah efek samping yang berisiko.

i. Analisa data

Analisis data adalah kegiatan mengkaji data yang telah dikumpulkan guna menemukan pola atau mengidentifikasi masalah (Ali et al., 2025), sebagaimana disajikan pada tabel 2.

Tabel 2
Analisis Data Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara

| No | Data (Sign/Symptom) | Interpretasi (Etiologi) | Masalah (Problem) |
|----|--|---|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Data Mayor | Kanker Payudara | Defisit |
| | Data Subjektif : (tidak tersedia) | ↓ | Nutrisi |
| | Data Objektif : 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal | Peningkatan kebutuhan metabolisme & Ketidakmampuan menelan makanan | (D.0019) |
| | Data Minor | ↓ | |
| | Data Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun | Asupan nutrisi tidak adekuat ↓ Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal | |
| | | ↓ | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------------|------------------------|---|
| | Data Objektif: | Nafsu makan menurun, | |
| | 1. Bising usus hiperaktif | sariawan, rambut | |
| | 2. Otot pengunyah lemah | rontok berlebih | |
| | 3. Otot menelan lemah | ↓ | |
| | 4. Membran mukosa pucat | Defisit Nutrisi | |
| | 5. Sariawan | | |
| | 6. Serum albumin turun | | |
| | 7. Rambut rontok berlebihan | | |
| | 8. Diare | | |

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai respons yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dialami. ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi lima kategori utama, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Kategori fisiologis mencakup subkategori respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, serta reproduksi dan seksualitas. Kategori psikologis terdiri atas nyeri dan kenyamanan, integritas ego, serta pertumbuhan dan perkembangan. Kategori perilaku meliputi kebersihan diri serta penyuluhan dan pembelajaran. Kategori relasional mencakup interaksi sosial, sedangkan kategori lingkungan terdiri atas keamanan dan proteksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu Diagnosis Negatif dan Diagnosis Positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan

pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas Diagnosis Aktual dan Diagnosis Risiko. Sedangkan Diagnosis Positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan Diagnosis Promosi Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dalam penulisan diagnosis keperawatan diagnosis aktual menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Sedangkan diagnosis risiko menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan, begitu pula dengan diagnosis promosi Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan, yang dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, kelemahan otot pengunyah dan menelan, membran mukosa pucat, sariawan, penurunan kadar albumin serum, rambut rontok berlebihan, serta diare (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap pengorganisasian dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan tindakan keperawatan untuk membantu, mengurangi, serta mengatasi masalah, dan memenuhi kebutuhan pasien. Pada tahap ini, perawat menyusun rencana tindakan yang bertujuan agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berlangsung secara efektif dan efisien (Tampubolon 2020).

Perencanaan keperawatan mencakup beberapa komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan yang ingin dicapai, serta intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek yang dapat diamati dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, maupun persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan yang diberikan. Luaran keperawatan juga dapat diartikan sebagai hasil akhir dari tindakan keperawatan yang dinilai melalui indikator atau kriteria keberhasilan dalam mengatasi masalah kesehatan. Secara umum, luaran keperawatan dibedakan menjadi dua, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menggambarkan kondisi, perilaku, atau persepsi yang tidak sehat, sehingga intervensi keperawatan diarahkan untuk menurunkannya. Sebaliknya, luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku, atau persepsi yang sehat, sehingga intervensi keperawatan difokuskan untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi tersebut. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label luaran keperawatan merupakan kondisi, perilaku, atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi melalui intervensi keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang

diharapkan dapat tercapai setelah intervensi diberikan. Dengan demikian, ekspektasi menggambarkan bagaimana kondisi, perilaku, atau persepsi pasien diharapkan berubah. Terdapat tiga kemungkinan ekspektasi yang dapat ditetapkan oleh perawat, yaitu ekspektasi meningkat, ekspektasi menurun, dan ekspektasi membaik. Ekspektasi meningkat berarti adanya penambahan dalam ukuran, jumlah, derajat, atau tingkatan. Ekspektasi menurun menunjukkan adanya pengurangan dalam ukuran, jumlah, derajat, atau tingkatan. Sementara itu, ekspektasi membaik berarti kondisi menjadi lebih baik, lebih adekuat, atau lebih efektif. Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat serta digunakan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil dari intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).

Intervensi keperawatan merupakan seluruh tindakan atau terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang telah ditetapkan. Sementara itu, tindakan keperawatan adalah aktivitas atau perilaku spesifik yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk pelaksanaan dari intervensi keperawatan tersebut. Intervensi keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu intervensi utama yang wajib dilaksanakan serta intervensi tambahan atau pendukung yang penerapannya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan Tindakan. Label adalah nama intervensi keperawatan yang berfungsi sebagai kata kunci untuk mengidentifikasi intervensi tersebut. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda (nomina) dan berperan sebagai penjelas intervensi keperawatan. Label intervensi keperawatan dirumuskan menggunakan kata kerja (verba) yang menggambarkan tindakan yang dilakukan

oleh perawat, bukan oleh pasien. Tindakan keperawatan merupakan rangkaian aktivitas atau perilaku yang dilaksanakan oleh perawat sebagai bentuk implementasi dari intervensi keperawatan. Adapun tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), sebagaimana disajikan pada tabel 3.

Tabel 3
Perencanaan Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Kriteria Hasil | Rencana Tindakan |
|------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan, yang dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, kelemahan otot | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 pertemuan x 60 menit, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Kekuatan otot penguyah meningkat (5) 3. Kekuatan menelan meningkat (5) | Intervensi Utama Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|--|
| | kelemahan otot dan pengunyah dan menelan, membran mukosa pucat, sariawan, penurunan kadar albumin serum, rambut rontok berlebihan, serta diare. | <p>4. Serum albumin meningkat (5)</p> <p>5. Verbalisasi keinginan meningkatkan nutrisi meningkat (5)</p> <p>6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5)</p> <p>Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat (5)</p> <p>7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5)</p> <p>8. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat (5)</p> <p>9. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman</p> | <p>Terapeutik</p> <p>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</p> <p>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---------------|--|
| | | meningkat (5) | 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu |
| 10. | Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan | meningkat (5) | Intervensi Utama Promosi Berat Badan (I.03136) |
| 11. | Perasaan cepat kenyang menurun(5) | | Observasi |
| 12. | Nyeri abdomen menurun (5) | | 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor adanya mual dan muntah |
| 13. | Sariawan menurun (5) | | 3. Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari |
| 14. | Rambut rontok menurun (5) | | 4. Monitor berat badan |
| 15. | Diare menurun (5) | | 5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum |
| 16. | Berat badan membaik (5) | | Terapeutik |
| 17. | Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5) | | 1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis: makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT atau |
| 18. | Frekuensi makan membaik (5) | | |
| 19. | Nafsu makan membaik (5) | | |
| 20. | Bising usus membaik (5) | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|--|---|
| | | 21. Tebal lipatan kulit trisep membaik (5) | gastrostomy, total parenteral nutrition sesuai indikasi) 2. Hidangkan makanan secara menarik 3. Berikan suplemen, jika perlu 4. Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai |
| | | | Edukasi 1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau 2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan |

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan yang mencakup penerapan serta realisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Tampubolon 2020). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi beberapa aspek, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi menurut Ekaputri, M.,

Susanto, G., Paryono, P., Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah, A., Al Farisi, M. F., ... & Kosim, M. Y. (2024) implementasi merupakan tahap di mana perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sebagaimana disajikan pada tabel 4.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara

| Tanggal | Jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|---------|-----|----------------------|----------|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah intervensi yang diberikan telah berhasil meningkatkan kondisi klien. Proses ini dilakukan dengan berpikir kritis dalam menilai respons klien serta membandingkannya dengan hasil yang diharapkan. Melalui evaluasi, perawat dapat mengambil keputusan yang tepat dan mengarahkan kembali asuhan keperawatan agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal. Adapun terdapat macam-macam evaluasi keperawatan antara lain (Mersi Ekaputri, Giri Susanto, Paryono, Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas, Aisyah, Muhammad Farhan Al Farisi, Naryati, Sulistia Nur 2024):

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat melaksanakan rencana keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian

- 1) Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP/SOAPIER yaitu:

- 1) S (Subjektive) artinya perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- 2) O (Objektive) artinya data berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- 3) A (Assessment) artinya diharapkan dapat mengatasi tanda atau gejala dan etiologi diagnosis keperawatan, jika tanda atau gejala tidak dapat diatasi maka diarahkan untuk menangani etiologi.
- 4) P (Planning) artinya perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan, apakah sudah teratasi atau belum, sebagaimana ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan Defisit Nutrisi akibat Kanker Payudara

| Tanggal | Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) | Nama/ Tanda Tangan |
|---------|-----|-----------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | S (Subjektif) : | |
| | | O (Objektif) : | |
| | | A (Assesment) : | |
| | | P (Planning) : | |