

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ca Mammae

1. Definisi

Carcinoma Mammae (ca mammae) atau biasa disebut dengan kanker payudara adalah keganasan yang terjadi pada kantung dan saluran penghasil air susu (Hidayati, 2022). *Ca mammae* merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dari fungsi normal, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, serta tidak terkendali (Pakpahan et al., 2025). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya (Rizka et al., 2022).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *Carcinoma Mammae (ca mammae)* atau kanker payudara merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara, terutama epitel duktus dan lobulus. Penyakit ini terjadi akibat hilangnya mekanisme kontrol normal pada sel, sehingga sel mengalami pertumbuhan yang cepat, tidak teratur, dan tidak terkendali. Sel-sel abnormal tersebut terus membelah diri, menumpuk, dan membentuk *massa* atau benjolan yang bersifat invasif serta dapat menyebar (metastasis) ke organ lain, seperti tulang. Seiring perkembangan penyakit, penderita dapat mengalami nyeri, luka pada payudara, serta gangguan fungsi organ lain apabila telah terjadi penyebaran. Dengan demikian, *ca mammae* merupakan penyakit keganasan yang bersifat progresif dan memerlukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

2. Etiologi dan Faktor Risiko

Menurut Nurrohmah et al., (2022 dalam Suparna 2022) secara konseptual penyebab pasti dari kanker payudara masih belum di ketahu sampai saat ini. Meskipun demikian, kanker payudara adalah penyakit multifaktorial, dimana terdapat berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadiannya, yaitu :

a. Usia

Menurut Iqmy et al., (2021 dalam Suparna 2022) bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemungkinannya untuk mengalami kanker payudara akan meningkat. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause (usia 40 – 50 tahun).

b. Genetik dan Riwayat Keluarga

Menurut Hero (2021 dalam Suparna 2022) genetik dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko utama kejadian kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutasi gen proto-onkogen (HER2) dan gen supresor tumor (BRAC1 dan BRAC2) pada epitel payudara. Mutasi ini menyebabkan sel dapat berkembang biak secara terus menerus tanpa terkendali, sehingga timbullah kanker. Gen *BRCA1* yang terletak pada kromosom 17 adalah gen penekan yang mengkode protein nuklir, yang bertanggung jawab untuk menjaga stabilitas genom. Bersama dengan produk gen penekan lainnya, gen transduksi sinyal dan deteksi kerusakan *Deoxyribonucleic Acid* (DNA), protein ini bersama-sama menciptakan kompleks protein yang mengikat *Ribonucleic Acid* (RNA) polimerase II dan berinteraksi dengan histon deasetilase, sehingga memengaruhi proses transkripsi, perbaikan DNA atau rekombinasi. Protein *BRCA1* , bersama dengan produk gen *BRCA2* ,

yang juga merupakan gen penekan yang terletak pada kromosom 13, secara khusus terlibat dalam perbaikan kerusakan untai DNA ganda melalui rekombinasi homolog (Smolarz et al., 2022b).

Keberadaan mutasi pada gen-gen ini hanya terjadi pada 3–5% pasien kanker payudara. Namun, karena penetrasi gen *BRCA1/BRCA2* yang tinggi, pasien-pasien ini harus dimasukkan dalam program profilaksis. Pembawa mutasi *BRCA1/BRCA2* diperkirakan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Keberadaan mutasi gen *BRCA1/BRCA2* dikaitkan dengan risiko kumulatif kanker payudara pada usia 70 tahun lebih dari 60%, dan probabilitas mengembangkan tumor ganas ini sepanjang hidup bervariasi dalam kisaran 41–90%. Mutasi pada gen *BRCA1* dikaitkan dengan kanker triple-negatif dan pada gen *BRCA2* untuk kanker payudara yang mengekspresikan reseptor estrogen (Smolarz et al., 2022b).

c. Riwayat Reproduksi dan Hormonal

Menurut Hero 2021 (dalam Suparna, 2022a) riwayat reproduksi dan hormonal juga merupakan faktor risiko penting karena berkaitan dengan paparan hormon estrogen yang memiliki fungsi proliferasi sel-sel payudara. Adapun riwayat reproduksi dan hormonal yang berisiko meliputi usia *menarche* di bawah 12 tahun, usia menopause di atas 55 tahun, kehamilan pertama pada usia di atas 35 tahun, tidak menyusui, serta penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun.

d. Gaya Hidup

Menurut Nurrohmah et al., (2022 dalam Suparna 2022) gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. *Sedentary life style* atau gaya hidup menetap berkaitan dengan kanker payudara karena dapat menyebabkan

penumpukan adiposa yang merupakan jaringan tempat produksi sekunder dari hormon estrogen. Selain *sedentary life style*, konsumsi alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok memiliki kandungan karsinogenik yang berujung pada peningkatan proliferasi sel payudara.

3. Patofisiologi

Kanker payudara sering terjadi pada wanita di umur 40-50 tahun, merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang kanker payudara. Penyebab tidak dapat ditentukan dengan pasti. Ada tiga yang dapat mendukung yaitu hormon, virus dan genetik. Kanker payudara menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicula atau mediastinal merupakan tempat penyebaran pertama, sedangkan struktur tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis. Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.

a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agent yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. 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 menahun bisa membuat sel menjadi lebih untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruhi oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (Retnaningsih, 2021).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan dari penderita kanker payudara adalah terdiri dari keluhan benjolan atau massa di payudara, bisa ada rasa nyeri dan bisa juga tidak, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan kulit (dimpling, kemerahan, ulserasi, peau d'orange), pembesaran kelenjar getah bening atau tanda telah terjadinya penyebaran yang luas. Berdasarkan fasenya tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari:

- a. Fase awal kanker payudara kadang tanpa memberikan tanda/gejala. Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Dimana benjolan itu kebanyakan ditemukan oleh penderita sendiri (sekitar 90%). Pada stadium awal, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.
- b. Fase lanjut
 - 1) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
 - 2) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
 - 3) Masalah/peradangan pada kulit puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
 - 4) Puting susu tertarik ke dalam

- 5) Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- 6) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peau d'orange).
- c. Telah terjadi penyebaran luas kanker payudara, gejala berupa:
 - 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
 - 2) Hasil rontgen dada tidak normal dengan atau tanpa efusi pleura.
 - 3) Nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
 - 4) Fungsi hati tidak normal

Timbulnya benjolan (tumor) atau massa merupakan tanda tidak normal dari payudara. Massa yang keras dengan tepi yang tidak teratur dan tidak nyeri lebih cenderung menjadi ganas, namun tumor payudara yang jinak justru berupa massa yang lunak atau bulat bahkan bisa sangat nyeri. Oleh karena itu, penting diketahui bahwa setiap payudara yang memiliki benjolan atau massa pada payudaranya harus diperiksa kondisi dan fungsi jaringan untuk dapat menegakkan diagnosa. Dapat disimpulkan bahwa tanda- tanda dari kanker payudara meliputi:

- a. Bengkak semua atau sebagian payudara
- b. Peradangan kulit
- c. Payudara atau puting terasa nyeri
- d. Puting susu tertarik
- e. Kelainan kulit, kulit payudara berlesung pipit disertai penebalan pada kulit puting susu atau payudara menyerupai kulit jeruk (peau de orange)
- f. Keluarnya cairan dari puting susu. Kanker payudara dapat menyebar ke kelenjar getah bening ketiak bahkan sampai ke tulang dan menyebabkan benjolan atau pembengkakan (Sukmayanti, 2024).

5. Stadium Kanker

Menurut *National Cancer Institute* (2024) stadium kanker menggambarkan sejauh mana kanker telah menyebar di dalam tubuh dan apakah kanker telah menyebar dari tempat pertama kali terbentuk ke bagian tubuh lainnya. Pada kanker payudara, stadium didasarkan pada ukuran dan lokasi tumor primer, penyebaran kanker ke kelenjar getah bening di dekatnya atau bagian tubuh lainnya, tingkat keganasan tumor, dan ada atau tidaknya biomarker tertentu.

Tabel 1
Stadium Ca Mammariae

Stadium	Perkembangan
1	2
0	Kanker payudara pada stadium ini disebut <i>carcinoma in situ</i> . Terdiri dari ductal carcinoma in situ (DCIS), lobular carcinoma in situ (LCIS), dan penyakit Paget pada puting susu.
I	Pada stadium ini kanker mulai terbentuk dan masih terbatas. Stadium I dibagi menjadi dua bagian berdasarkan ukuran tumor dan penyebaran.
IA	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar jaringan payudara.
IB	Tumor berukuran 2 cm dan tidak berada di payudara, tetapi telah ditemukan pada kelenjar getah bening.
II	Pada stadium ini kanker telah tumbuh membesar dan mulai menyebar ke kelenjar getah bening terdekat.
IIA	Tumor berukuran sekitar 2,5 cm dan ditemukan pada tiga lajur kelenjar getah bening.
IIB	Tumor berukuran sekitar 2,5 cm dan menyebar pada 1–3 lajur kelenjar getah bening serta terletak di dekat tulang dada.
III	Stadium lanjut lokal, kanker telah menyebar luas ke jaringan sekitar payudara dan kelenjar getah bening regional

1	2
IIIA	Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4–9 lajur kelenjar getah bening serta area dekat tulang dada.
IIIB	Ukuran tumor bervariasi dan telah menyebar ke dinding dada serta kulit payudara, sering disertai infeksi kulit (<i>inflammatory breast cancer</i>).
IIIC	Tumor bervariasi, telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara sehingga menyebabkan pembengkakan atau luka, serta melibatkan ≥ 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar di bawah tulang selangka/tulang dada.
IV	Kanker telah menyebar melalui aliran darah ke organ jauh seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang (metastasis jauh).

Sumber : National Cancer Institute. (2024). *Breast Cancer Staging*. Retrieved from [cancer.gov/overview](https://www.cancer.gov/overview).

6. Penatalaksanaan

Batas stadium yang masih bisa dioperasi dan diobati adalah stadium III. Sedangkan, terapi stadium IIIB dan IV tidak lagi mastektomi, melainkan pengobatan paliatif. Ada beberapa pengobatan kanker payudara di antaranya yaitu:

a. Operasi

Cara ini dilakukan untuk mengambil sebagian atau seluruh payudara. Operasi dilakukan untuk membuang sel. Sel kanker payudara yang ada di dalam payudara. Adapun jenis operasi yang dilakukan yaitu:

1) Lumpektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat sebagian dari payudara di mana pengangkatan hanya dilakukan pada jaringan yang mengandung sel kanker. Operasi ini biasanya dilakukan pada pasien yang ukuran tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

2) Mastektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat seluruh payudara berikut dengan sel kanker atau otot dinding dada.

3) Operasi pengangkatan kelenjar getah bening

Operasi ini biasanya dilakukan apabila kanker telah menyebar dari payudara ke kelenjar getah bening di ketiak.

b. Radioterapi

Radioterapi merupakan pengobatan dengan melakukan penyinaran ke daerah yang terserang kanker. Cara ini dilakukan untuk merusak sel-sel kanker. Metode pengobatan ini juga dilakukan berdasarkan lokasi kanker, hasil diagnosis, dan stadium kanker. Pelaksanaan pengobatan ini bisa dilakukan sebelum atau sesudah dilakukan operasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan antikanker dalam bentuk pil cair, kapsul, atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker tidak hanya pada payudara, akan tetapi juga seluruh tubuh. Efek samping dari kemoterapi adalah pasien kanker mengalami mual, muntah dan rambut rontok. Efek samping ini bisa dikendalikan dengan pemberian pengobatan. Biasanya, kemoterapi diberikan 1-2 minggu sesudah operasi. Akan tetapi, apabila tumornya sangat besar sebaliknya kemoterapi dilakukan praoperasi.

d. Terapi hormonal

Dilakukan apabila penyakit telah bersifat sistemik atau metastasis jauh. Biasanya terapi hormonal diberikan secara paliatif sebelum dilakukan kemoterapi karena efek sampingnya lama dan efek sampingnya kurang (Retnaningsih, 2021).

7. Komplikasi

Meski jarang terjadi, tumor payudara jinak dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan komplikasi berupa (Raziq et al., 2024.) :

- a. Penurunan rasa percaya diri terhadap perubahan payudara
- b. Peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, misalnya pada papiloma intraduktal
- c. Nyeri akibat penekanan tumor pada saraf
- d. Kerusakan jaringan akibat penekanan tumor pada pembuluh darah di sekitarnya

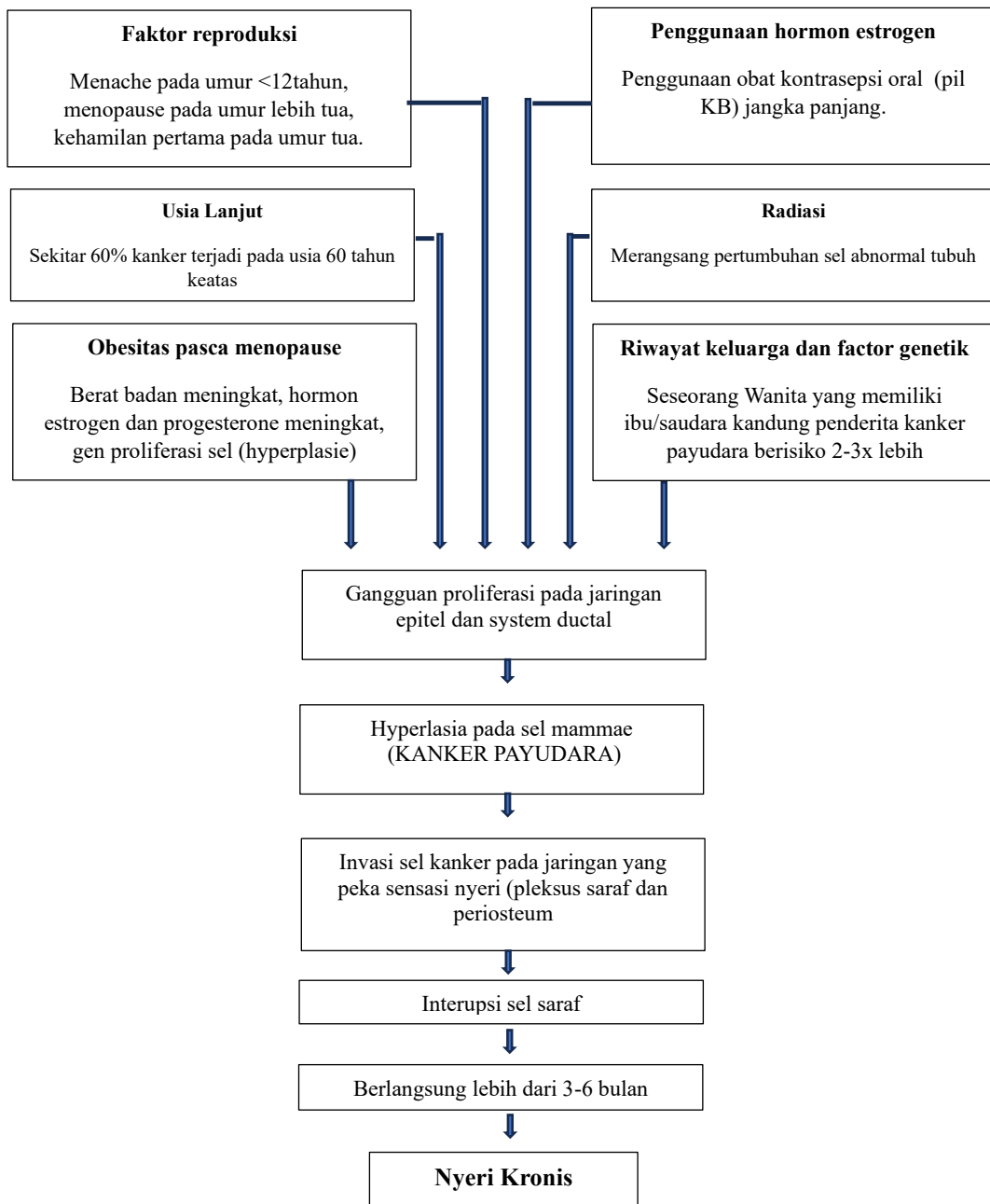
Sementara itu, kanker payudara dapat menyebar ke berbagai organ tubuh lain. Komplikasi yang muncul akibat penyebaran kanker ini tergantung pada organ tubuh yang diserang, misalnya:

- a. Otak, dengan gejala sakit kepala, mual dan muntah, pandangan kabur, atau kejang Tulang, yang bisa menyebabkan nyeri atau patah tulang
- b. Hati, yang keluhannya bisa berupa mual dan muntah, pembengkakan pada perut, berat badan turun, atau penyakit kuning
- c. Paru-paru, dengan gejala batuk terusmenerus, sesak napas, nyeri dada, batuk darah, suara serak

Pengobatan kanker payudara itu sendiri juga dapat menyebabkan komplikasi, seperti kelelahan, mual muntah, rambut rontok, pembengkakan pada lengan, dada, dan perut , nyeri tulang dan sendi.

B. Problem Tree

Problem tree atau *pathway* pada kasus *Ca mammae* menggambarkan alur sebab-akibat dari pertumbuhan sel ganas hingga munculnya berbagai masalah keperawatan. Pada *breast cancer*, proliferasi sel yang tidak terkendali menyebabkan pembentukan massa tumor, invasi jaringan, dan kemungkinan metastasis.



Gambar 1 *Pathway* Nyeri Kronis akibat *Ca Mammae*

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien *Ca Mammae* Dengan Nyeri Kronis

1. Pengkajian

Menurut Potter dkk., (2018 dalam Heri, 2024) pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien .

a. Identitas

- 1) Identitas pasien berupa nama, alamat, umur, status, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal lahir, tanggal MRS, nomor RM, diagnosa medis, jenis kelamin.
- 2) Identitas pengguang jawab berupa nama, alamat, tanggal lahir, status, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, jenis kelamin.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan mengganggu oleh klien pada saat perawat mengkaji. Keluhan utama yang umum disampaikan pasien, seperti ukuran satu payudara menjadi lebih besar atau lebih rendah dari payudara lainnya, perubahan posisi atau bentuk puting susu, lekukan pada kulit payudara, perubahan pada puting (seperti adanya retraksi, sekresi cairan yang tidak biasa, ruam di sekitar area puting), rasa sakit yang konstan di bagian payudara atau ketiak, dan pembengkakan di bawah ketiak hingga penurunan berat badan, menurut Rosida, (2020 dalam Jamil et al., 2024).

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang dilakukan dengan menelusuri keluhan utama yang dirasakan pasien sejak munculnya gejala di rumah, perkembangan keluhan tersebut, serta upaya yang telah dilakukan sebelum pasien dibawa ke Rumah Sakit. Selanjutnya dikaji proses penanganan yang diterima pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat inap. Pengkajian juga mencakup kondisi pasien sesaat sebelum dilakukan pengumpulan data oleh peneliti, meliputi perubahan keluhan, respons terhadap terapi, serta keadaan umum pasien saat itu.

2) Riwayat penyakit dahulu

Meliputi pengkajian apakah gangguan yang dirasakan pertama kali atau sudah sering mengalami gangguan pada pemenuhan kebutuhan aktivitas.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji kondisi kesehatan keluarga pasien untuk menilai ada tidaknya hubungan dengan penyakit yang sedang dialami oleh pasien. Meliputi pengkajian apakah pasien mengalami alergi atau penyakit.

d. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar yang dikaji mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Fokus kebutuhan dasar yang dikaji pada pasien *ca mammae* dengan masalah nyeri kronis yaitu :

1) Tanyakan apakah pasien mengeluh nyeri?

2) Tanyakan apakah pasien merasa depresi (tertekan)?

3) Periksa apakah pasien tampak meringis?

- 4) Periksa apakah pasien tampak gelisah?
- 5) Tanyakan apakah pasien mampu atau tidak mampu menuntaskan aktivitas?
- 6) Tanyakan apakah pasien merasa takut mengalami cedera berulang?
- 7) Periksa apakah pasien bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)?
- 8) Periksa apakah pasien bersikap waspada?
- 9) Tanyakan apakah pola tidur berubah?
- 10) Tanyakan apakah mengalami anoreksia?
- 11) Periksa apakah fokus menyempit?
- 12) Periksa apakah pasien berfokus pada diri sendiri?

e. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dikaji dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi serta auskultasi dari ujung kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Fokus data pemeriksaan pada pasien *ca mammae* dengan nyeri kronis yang terkait dengan pasien adalah (Rani, 2023) :

1) Kepala dan Wajah

a) Inspeksi

Lihat apakah kulit kepala dan wajah terdapat lesi atau tidak, apakah ada edema atau tidak. Pada rambut terlihat kotor, kusam dan kering. Lihat apakah wajah simetris atau tidak, apakah ekspresi wajah tampak meringis atau menahan nyeri.

b) Palpasi

Raba dan tentukan ada benjolan atau tidak di kepala, tekstur kulit kasar/halus, ada nyeri tekan atau tidak dan raba juga apakah rambut halus/kasar maupun adanya kerontokan

2) Mata

a) Inspeksi

Lihat bentuk mata simetris atau tidak, apakah ada lesi dikelopak mata. Pada pemeriksaan mata terdapat konjungtiva yang tampak anemis disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat, amati reaksi pupil terhadap cahaya isokor/anisokor dan amati sklera ikterus/tidak.

3) Payudara dan Ketiak

a) Inspeksi

Biasanya ada benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus dan berwarna merah, keluar cairan dari puting. Serta payudara mengerut seperti kulit jeruk.

b) Palpasi

Teraba benjolan payudara yang menegeras dan teraba pembengkakan, teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak. Dan pada penderita *ca mammae* yang sudah parah akan terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan. Kaji apakah ada nyeri tekan pada area tumor.

4) Abdomen

a) Inspeksi

(1) Permukaan perut

(a) Perhatikan kulit perut : apakah tegang, licin, tipis (bila ada pembesaran organ dalam perut) atau kasar, keriput (bila mengalami distensi) Apakah terdapat luka jahit atau luka bakar

(b) Perhatikan warna kulit perut : apakah kuning / tidak (pada pasien ikterus), apakah tampak pelebaran pembuluh darah vena / tidak

(2) Bentuk perut

(a) Perhatikan : kesimetrisan (baik pada orang yang gemuk/kurus). Pembesaran perut secara simetris disebabkan penimbunan cairan di rongga peritonium, penimbunan udara di dalam usus dan orang terlampau gemuk. Pembesaran perut asimetris ditemukan pada kehamilan, tumor di dalam rongga perut, tumor ovarium atau kandung kencing. Pembesaran setempat, dijumpai pada pembesaran hepar, limpa, ginjal, kandung empedu, dan tumor pada organ-organ tersebut.

5) Ekstremitas

a) Inspeksi

(1) Penampilan umum, gaya jalan, ketegapan, cara bergerak, simetris tubuh dan extremitas (bandingkan sisi yang satu dengan yang lain, ekstremitas atas / bawah, kanan/ kiri). Adanya perasaan tidak nyaman, pincang, atau nyeri saat berjalan

(2) Warna kulit pada ekstremitas (kemerahan / kebiruan / hiperpigmentasi)

(3) Periksa adanya benjolan / pembengkakan pada ekstremitas. Adanya atrofi / hipertrofi otot, struktur tulang dan otot. Amati otot kemungkinan adanya kontraksi abnormal dan tremor

b) Palpasi

(1) Kekuatan atau kualitas nadi perifer

(2) Adanya nyeri tekan atau tidak

(3) Konsistensi otot (lembek / keras)

f. Pemeriksaan Penunjang

Demi mendukung pemeriksaan klinis dapat dilakukan pemeriksaan penunjang berupa radiologi untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terkait kondisi

payudara pasien. Selain itu pemeriksaan radiologi juga bisa digunakan untuk kepentingan penentuan stadium (Suparna, 2022b). Adapun pemeriksaan radiologi yang dianjurkan pada diagnosis kanker payudara yaitu :

1) Mammografi

Mammografi adalah *gold standard* dari skrining kanker payudara dengan jenis pencitraan sinar-X dosis rendah khusus untuk membuat gambar payudara secara detail (Soekersi et al., 2022). Mammografi dapat mendiagnosis kanker payudara lebih awal dengan melihat mikrokalsifikasi sebelum adanya tanda klinis. Menurut Zhang, & Freedman, (2016 dalam Suparna, 2022b) mammografi memiliki sensitifitas pada pasien > 40 tahun, namun kurang sensitif dan memiliki bahaya radiasi pada pasien < 40 tahun.

Meskipun sensitivitas mammografi meningkat seiring bertambahnya usia, usia untuk memulai skrining tetap menjadi hal yang kontroversial. Pada tatalaksana USPTF 2009, keputusan skrining pada usia dibawah 50 tahun tergantung individual masing-masing dan direkomendasikan apabila mempunyai risiko tinggi kanker payudara. Usia 50-74 tahun dapat melakukan skrining rutin dua tahun sekali. Menurut *American Cancer Society*, skrining bisa dimulai dari usia 40 tahun dengan tidak ada batasan selama wanita dalam keadaan sehat yang dilakukan setahun sekali (Soekersi et al., 2022).

2) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) dapat membedakan lesi padat (solid) atau lesi kistik atau variasi antara keduanya (campuran) (Jamil et al., 2024).

3) Biopsi

Setiap ada kecurigaan dari hasil pemeriksaan fisik dan mammografi, *biopsy* harus dilakukan, yaitu dikonfirmasi melalui beberapa pemeriksaan (Raziq Jamil et al., 2024) :

a. *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)

Jaringan tumor diaspirasi dengan jarum halus lalu diperiksa dibawah mikroskop. Kekurangan dari FNAB ini kadang tidak dapat menentukan grade tumor dan kadang tidak memberikan diagnosis yang jelas sehingga dibutuhkan biopsi lainnya.

b. *Core Biopsy*

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan jarum yang ukurannya cukup besar, lalu diambil spesimen silinder jaringan tumor. Kelebihan dari *core biopsy* adalah dapat membedakan tumor yang noninvasif dan invasif serta *grade* tumor.

c. Biopsi Terbuka

Indikasi dilakukan biopsi terbuka jika pada mamografi terlihat adanya kelainan yang mengarah ke keganasan, hasil FNAB atau *core biopsy* yang meragukan. Biopsi eksisional adalah mengangkat seluruh *massa* tumor dan menyertakan sedikit jaringan sehat disekitar *massa* tumor ini digunakan untuk kasus yang masih operabel atau stadium dini dan biopsi insisional hanya mengambil sebagian *massa* tumor yang sudah inoperabel yang selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi.

d. *Sentinel Node Biopsy*

Biopsi ini dilakukan untuk menentukan keterlibatan dari kelenjar limfaksila dan parasternal.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang sistematis untuk mengidentifikasi respons klien terhadap tantangan kesehatan atau dinamika kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami. Tujuan utama diagnosis ini adalah untuk mengenali respons spesifik dari individu klien, keluarga, serta komunitas terhadap kondisi kesehatan terkait (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tahap diagnosis keperawatan mencakup analisis data dan rumusan masalah, analisis masalah serta rumusan diagnosis keperawatan.

a. Analisis Data dan Rumusan Masalah

Analisis data adalah kegiatan membandingkan data fokus yang didapat dengan data normal, sehingga di dapat masalah keperawatan yang dialami pasien. Adapun analisis data dan rumusan masalah pada *ca mammae* dengan nyeri kronis seperti pada tabel 2 berikut :

Tabel 2
Analisis Data Pada Pasien
Nyeri Kronis Akibat *Ca Mammae*

Data Mayor dan Data Minor	Standar Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor	1. Tidak mengeluh nyeri	Nyeri Kronis
Subjektif :	2. Perasaan stabil, tidak tertekan	
1. Mengeluh nyeri		
2. Merasa depresi (tertekan)	3. Ekspresi wajah rileks	
	4. Tenang	
Objektif :	5. Mampu menyelesaikan	
1. Tampak meringis		
2. Gelisah	aktivitas secara	

1	2	3
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	secara mandiri	
Data Minor		
Subjektif :		
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	6. Tidak ada rasa takut berlebihan terhadap cedera berulang	
	7. Tidak bersikap protektif berlebihan	
	8. Kewaspadaan sesuai situasi	
Objektif :		
1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)	9. Tidur 6-8 jam/hari, kualitas baik	
2. Waspada	10. Nafsu makan baik	
3. Pola tidur berubah	11. Konsentrasi baik	
4. Anoreksia	12. Interaksi sosial baik	
5. Fokus menyempit		
6. Berfokus pada diri sendiri.		

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang ditemukan, selanjutnya dilakukan analisis masalah yang meliputi identifikasi penyebab dan faktor risiko serta analisis proses terjadinya masalah berdasarkan penyebab tersebut. Analisis masalah nyeri kronis yang dialami seperti tabel 3 dibawah :

Tabel 3
Analisis Masalah Pada Pasien
Nyeri Kronis Akibat *Ca Mammae*

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Nyeri Kronis (D.0078)	<i>Ca Mammae</i> (Kanker payudara) ↓ Infiltrasi Tumor ↓ Nyeri Kronis

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan rumusan masalah, penyebab dan tanda gejala pada pasien maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu : Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

3. Perencanaan

Perencanaan terdiri dari komponen diagnosis keperawatan ,, rumusan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi. Adapun rencana keperawatan pada pasien nyeri kronis akibat *ca mammae*, yaitu seperti tabel 4 dibawah :

Tabel 4
Rencana Keperawatan Pada
Pasien dengan Nyeri Kronis akibat *Ca Mammae*

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1.	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah , tidak mampu menuntaskan aktivitas,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (3) 2. Keluhan nyeri menurun (2) 3. Meringis menurun (2) 4. Sikap protektif menurun (2)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

1	2	3	4
bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri	5. Gelisah menurun (2) 6. Kesulitan tidur menurun (3) 7. Perasaan depresi (tertekan) menurun (3) 8. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (3)	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic	Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: aromaterapi yaitu minyak kayuputih dan kompres hangat) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur (menonton/mendengarkan suara drama yang disukai pasien) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

1	2	3	4
			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu Perawatan Kenyamanan (I.08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan pemijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi hypnosis 7. Dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi atau pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi atau pengobatan yang diinginkan

1	2	3	4
			Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi atau pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritas, antihistamin, jika perlu Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

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

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
3. Gunakan pakaian longgar
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
2. elaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih

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

6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Intervensi Pendukung

Pemberian Analgesik (1.08243)

Observasi

1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis.pencetus, Pereda, kualitas, Lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
2. Identifikasi riwayat alergi obat
3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (narkotika,non-narkotika, atau NSAID) dengan Tingkat keparahan nyeri
4. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
5. Monitor efektifitas analgesik

Terapeutik

1. Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu
2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum

1	2	3	4
		3. Tetapkan target efektivitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien	
		4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan	
		Edukasi	
		1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	
		Kolaborasi	
		1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic	

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Tindakan yang terlibat dalam rencana asuhan keperawatan meliputi pemantauan pasien untuk tanda- tanda perubahan atau perbaikan, langsung merawat pasien atau melakukan tugas medis yang diperlukan, mendidik dan menginstruksikan pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut, dan merujuk atau menghubungi pasien untuk tindak lanjut. Implementasi ini dapat berlangsung selama berjam-jam, sehari- hari, berminggu minggu, atau bahkan berbulan-bulan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses untuk menilai respons klien serta mengukur efektivitas dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi dalam rangka meninjau kembali asuhan keperawatan yang telah diberikan. Tahapan evaluasi asuhan keperawatan keluarga meliputi: (Ariyanti dkk., 2023).

a. Evaluasi formatif (proses)

Merupakan evaluasi yang dilakukan selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan dengan tujuan menilai hasil pelaksanaan secara bertahap sesuai kegiatan yang dilakukan. Hasil evaluasi formatif biasanya dicatat dalam catatan kemajuan atau perkembangan menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

- 1) S (*Subjective*): Pernyataan atau keluhan yang disampaikan oleh keluarga atau anggota keluarga.
- 2) O (*Objective*): Data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan atau pengukuran oleh perawat.
- 3) A (*Assessment*): Analisis terhadap hasil yang telah dicapai, biasanya dikaitkan dengan masalah atau tujuan yang telah ditetapkan.
- 4) P (*Planning*): Rencana tindakan lanjutan yang akan dilakukan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Merupakan evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai hasil keseluruhan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Sistem pencatatannya biasanya berupa catatan naratif atau laporan ringkasan.