

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Ca Mammae*

2.1.1 Definisi *Ca Mammae*

Kanker adalah kondisi kelainan pada jaringan organ tubuh berupa tumbuhnya sel-sel abnormal secara cepat, dan akhirnya mengganggu kinerja sel-sel normal. Sel yang mengalami abnormalitas ini bisa jadi sel organ dalam, sel jaringan otot, sel tulang, sel otak, bahkan sel darah. Tidak ada satu sel pun di dalam tubuh yang tidak memiliki kemungkinan terserang kanker. Bahkan yang lebih mengerikan sel yang sudah mengalami penyimpangan atau disebut sel kanker, dapat berpindah tempat mengikuti aliran darah dan cairan limfa. Sehingga banyak kasus kanker yang menyerang di berbagai tempat di tubuh manusia, bahkan berpindah tempat dalam waktu singkat. (Nurcahyo, 2010).

Kanker payudara atau istilah medisnya *Carsinoma Mammae* adalah momok pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim (Nurcahyo, 2010). Kanker payudara terjadi karena terganggunya system pertumbuhan di dalam jaringan payudara. Carcinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah. (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.2 Etiologi *Ca Mammae*

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian factor genetic, hormonal dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (estradiol dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler). (Nurarif & Kusuma, 2015).

Factor-faktor risiko timbulnya *Ca Mammae* menurut Brunner & Sudarth, 2015 :

1. Riwayat pribadi tentang kanker payudara. Risiko mengalami kanker payudara sebelumnya meningkat hampir 1% setiap tahun.
2. Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara. Risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, risiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.
3. Menarke dini. Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
4. Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama mereka pada usia 20 tahun.

5. Menopause pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara. Dalam perbandingan, wanita yang telah menjalani oofektomi bilateral sebelum usia 35 tahun mempunyai risiko sepertiganya.
6. Riwayat penyakit payudara jinak. Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferative mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara, wanita dengan hyperplasia tipikal mempunyai risiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.
7. Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat.
8. Obesitas-risiko terendah diantara wanita pascamenopause. Bagaimanapun, wanita gemuk yang didiagnosa penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi yang paling sering berhubungan dengan diagnosis yang lambat.
9. Kontrasepsi oral. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, risiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian medikasi.
10. Terapi penggantian hormone. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko. Sementara penambahan progesterone terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan kanker payudara.

11. Masukan alkohol. Sedikit peningkatan risiko ditemukan pada wanita yang mengonsumsi bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari. Di Negara dimana minuman anggur dikonsumsi secara teratur misal Prancis dan Itali, angkanya sedikit lebih tinggi. Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya.

Beberapa factor risiko seperti usia dan ras, tidak dapat diganggu gugat. Namun, beberapa risiko dapat dimodifikasi khususnya yang berkaitan dengan lingkungan dan perilaku. Seperti kebiasaan merokok, minum alkohol dan pengaturan pola makan. Risiko seorang wanita menderita kanker payudara dapat berubah seiring dengan waktu. (Astrid Savitri, dkk.,2015).

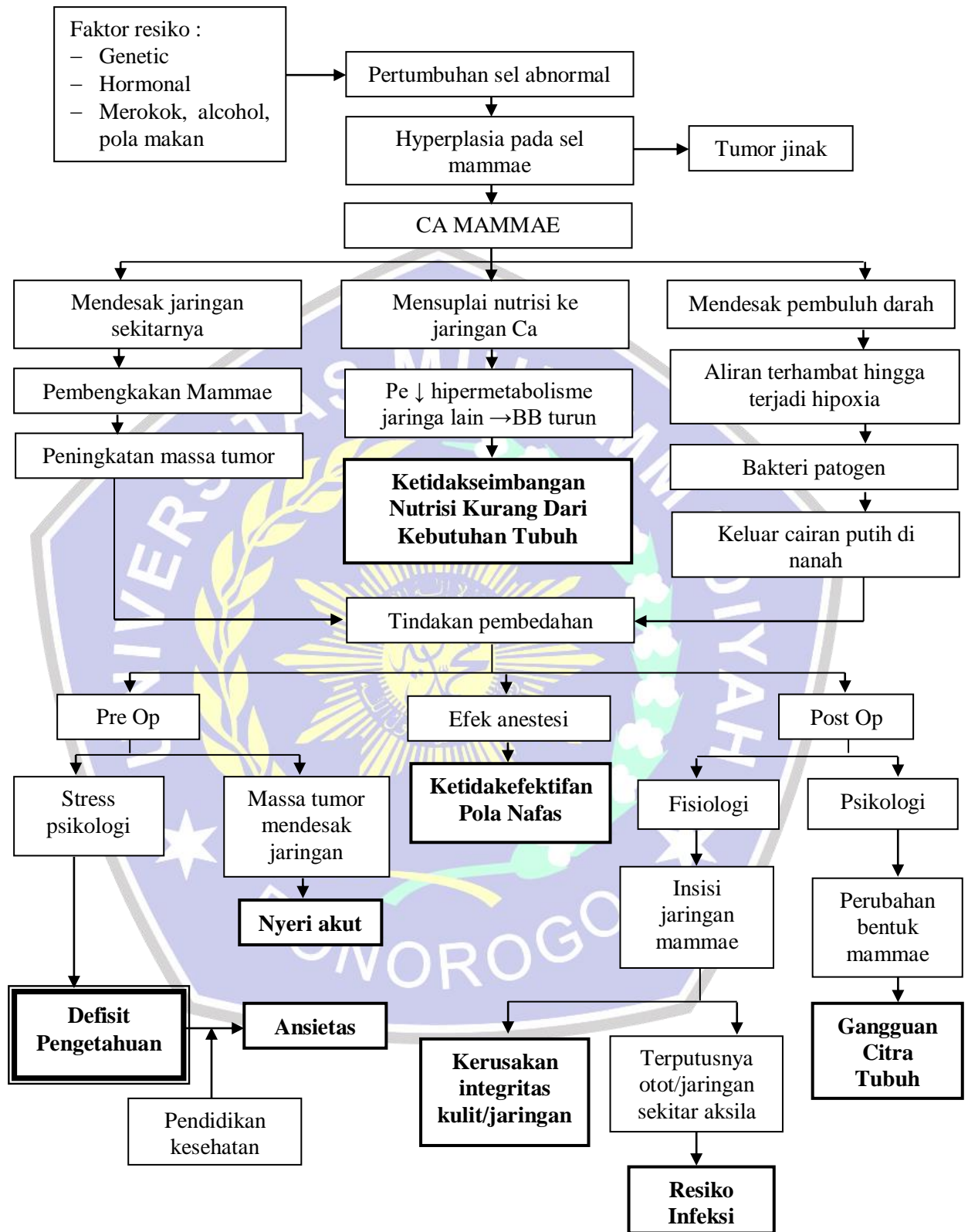
2.1.3 Patofisiologi *Ca Mammae*

Untuk dapat menegakkan diagnosa kanker dengan baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Tumor atau 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 menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimia terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi

maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas di antara sel normal (Wijaya dan Putri, 2013).

Sel kanker dapat menyebar melalui aliran pembuluh darah dan permeabilitas kapiler akan terganggu sehingga sel kanker dapat berkembang pada jaringan kulit. Sel kanker tersebut akan terus menginfiltrasi jaringan kulit, menghambat dan merusak pembuluh darah kapiler yang mensuplai darah ke jaringan kulit. Akibatnya jaringan dan lapisan kulit akan mati (nekrosis) kemudian timbul luka kanker. Jaringan nekrosis merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri, baik bakteri aerob atau anaerob. Bakteri tersebut akan menginfeksi dasar luka kanker sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, sel kanker dan proses infeksi itu sendiri akan merusak permeabilitas kapiler kemudian menimbulkan cairan luka (eksudat) yang banyak. Cairan yang banyak dapat menimbulkan iritasi sekitar luka dan juga gatal-gatal. Pada jaringan yang rusak dan terjadi infeksi akan merangsang pengeluaran reseptor nyeri sebagai respon tubuh secara fisiologis, akibatnya timbul gejala nyeri yang hebat. Sel kanker itu sendiri juga merupakan sel imatur yang bersifat rapuh dan merusak pembuluh darah kapiler yang menyebabkan mudah pendarahan. Adanya luka kanker, bau yang tidak sedap dan cairan yang banyak keluar akan menyebabkan masalah psikologis pada pasien. Akhirnya, pasien cenderung merasa rendah diri, mudah marah atau tersinggung, menarik diri dan membatasi kegiatannya. Hal tersebut yang akan menurunkan kualitas hidup pasien kanker (Astuti, 2013).

2.1.4 Pathway *Ca Mammae*



Gambar 2.1 : Pathway *Ca Mammae* (Sumber : Nurarif dan Kusuma, 2015)

2.1.5 Manifestasi Klinis *Ca Mammae*

Tanda *Ca Mammae* kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips. Gejala *carcinoma* kadang tak nyeri, kadang nyeri, adanya keluaran dari puting susu, puting eritemme, mengeras asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas menurut Astrid Savitri, dkk. (2015) antara lain :

1. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita.

2. Munculnya benjolan di ketiak (*aksila*)

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan dan nyeri.

3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya. Bisa juga terlihat turun.

4. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.

5. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (*retraksi*), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

6. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

7. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-paru (*efusi pleura*), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda.

2.1.6 Tipe *Ca Mammae* (Brunner & Sudarth, 2015) :

1. *Karsinoma duktal* menginfiltrasi. Merupakan tipe histologis yang paling umum, merupakan 75% dari semua jenis kanker payudara. Kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi. Kanker jenis ini biasanya bermetastatis di nodus aksila. Prognosisnya lebih buruk dibanding dengan tipe kanker lainnya.
2. *Karsinoma lobular* menginfiltrasi. Tipe ini jarang terjadi, merupakan 5% sampai 10% kanker payudara. Tumor ini biasanya terjadi pada suatu area penebalan yang tidak baik pada payudara bila dibandingkan dengan tipe duktal menginfiltrasi. Tipe ini lebih umum multisentris, dengan demikian dapat terjadi penebalan beberapa area pada salah satu atau kedua payudara. *Karsinoma duktal* menginfiltrasi dan *lobular* menginfiltrasi mempunyai keterlibatan nodus aksilar yang serupa, meskipun tempat metastatisnya berbeda. *Karsinoma duktal* biasanya menyebar ke tulang, paru, hepar atau otak, sementara *karsinoma lobular* biasanya bermetastatis ke permukaan meningeal atau tempat-tempat tidak lazim lainnya.
3. *Karsinoma medular*. Tipe ini menempati 6% dari kanker payudara dan tumbuh dalam kapsul di dalam duktus. Tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat, sehingga prognosisnya seringkali lebih baik.
4. Kanker musinus. Tipe ini menempati 3% dari kanker payudara. Penghasil lendir, juga tumbuh dengan lambat sehingga kanker ini mempunyai prognosis yang lebih baik dari lainnya.

5. *Kanker duktal tubular*. Tipe ini jarang terjadi, menempati hanya sekitar 2% dari kanker. Karena metastatis aksilaris secara histologi tidak lazim, maka prognosisnya sangat baik.
6. *Karsinoma inflamatori*. Merupakan tipe kanker payudara yang jarang (1% sampai 2%) dan menimbulkan gejala-gejala yang berbeda dari kanker payudara lainnya. Kulit diatas tumor ini merah dan agak hitam. Sering terjadi edema dan retraksi puting susu. Gejala-gejala ini dengan cepat berkembang memburuk dan biasanya mendorong pasien mencari bantuan medis lebih cepat dibanding pasien wanita lainnya dengan massa kecil pada payudara. Penyakit dapat menyebar dengan cepat pada bagian tubuh lainnya. Radiasi dan pembedahan biasanya juga digunakan untuk mengontrol penyebaran.

2.1.7 Tahapan *Ca Mammae*

Menurut Wijaya & Putri (2013), tahapan klinik yang paling banyak digunakann untuk kanker payudara adalah sistem klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor, nodus limfe yang terkena dan bukti adanya metastasis yang jauh. Sistem TNM diadaptasi oleh *The America Joint Committee on Cancer Staging and Resuid Reformatting*. Pertahapan ini didasarkan pada fisiologi memberikan prognosis yang lebih akurat, tahap-tahapannya adalah sebagai berikut :

TUMOR SIZE (T)

1. Tx : Tak ada tumor
2. To : Tak dapat ditunjukkan adanya tumor primer
3. T1 : Tumor dengan diameter, kurang dari 2 cm

4. T2 : Tumor dengan diameter lebih dari 2-5 cm
5. T3 : Tumor dengan diameter lebih dari 5 cm
6. T4 : Tumor tanpa memandang ukurannya telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dinding thorax atau kulit.

REGIONAL LIMPHO NODUS (N)

1. Nx : Kelenjar ketiak tak teraba.
2. No : Tak ada metastase kelenjar ketiak homolateral.
3. N1 : Metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan.
4. N2 : Metastase ke kelenjar ketiak homolateral, melekat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya.
5. N3 : Metastase ke kelenjar homolateral supraklavikuler/infraklavikuler atau odeme lengan.

METASTASE JAUH (M)

1. Mo : Tak ada metastase jauh
2. M1 : Metastase jauh termasuk perluasan ke dalam di luar payudara.

2.1.8 Stadium *Ca Mammae*

Untuk kepentingan pengobatan dan prognosa, kanker payudara dibagi 4 stadium yaitu :

1. Stadium I

Ukuran tumor tidak lebih dari 2 cm dan tidak terdapat penyebaran ke organ lain maupun di kelenjar getah bening supra clavicula.

2. Stadium II

Ukuran tumor antara 2-5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ lain maupun di kelenjar getah bening supra clavicula.

3. Stadium III

Ukuran tumor lebih dari 5 cm dan tidak terdapat penyebaran di organ tubuh lain atau di kelenjar getah bening supra clavicula.

4. Stadium IV

Ukuran tumor sebarangpun bilamana sudah ada penyebaran di organ tubuh atau di kelenjar getah bening supra clavicula masuk ke dalam stadium IV.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya dan Putri, (2013) :

1. Pemeriksaan laboratorium meliputi :

- a. Morfologi sel darah
- b. LED
- c. Test fal marker (CEA) dalam serum/plasma
- d. Pemeriksaan sitologis

2. Monografi

Menemukan kanker insito yang kecil yang tida dapat dideteksi dengan pemeriksaan fisik.

3. SCAN (CT, MRI, Galfum), ultra pasienund

Untuk tujuan diagnostic, identfikasi metastatic, respon pengobatan.

4. Biopsi (aspirasi, eksisi)

Untuk diagnosis banding dan menggambarkan pengobatan.

a. Biopsi, ada 2 macam tindakan menggunakan jarum dan 2 macam tindakan pembedahan.

1) Aspirasi biopsi (FNAB)

Dengan aspirasi jarum halus, sifat massa dibedakan antar kistik atau padat.

2) True cut/care biopsy

Dilakukan dengan perlengkapan stereotactic biopsy mamografi untuk memandu jarum pada massa.

b. Incisi biopsy

c. Eksisi biopsy

Hasil biopsi dapat digunakan selama 36 jam untuk dilakukan pemeriksaan histologik secara frozen section.

5. Penanda tumor

Zat yang dihasilkan dan disekresi oleh dalam serum (alfa fetoprotein, HCG asam fosfat). Dapat menambah dalam mendiagnosis kanker tetapi lebih bermanfaat sebagai prognosis/monitor terapeutik.

6. Tes skrining kimia : elektrolit, tes hepar, hitung sel darah

7. Foto thoraks

8. USG

USG digunakan untuk membedakan *kista* (kantong berisi cairan) dengan benjolan padat.

9. Mammografi

Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara.

10. Termografi

Pada termografi digunakan suhu untuk menemukan kelainan pada payudara.

11. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah 1 hari menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (misalnya setiap awal bulan).

2.1.10 Penatalaksanaan

Brunner & Suddarth (2018) mengatakan berbagai pilihan penatalaksanaan tersedia. Pasien dan dokter dapat memutuskan pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi atau terapi hormonal atau kombinasi terapi.

1. Mastektomi radikal yang dimodifikasi mencakup pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk kompleks puting-aerola dan bagian nodus limfe aksila.
2. Mastektomi total mencakup pengangkatan payudara dan kompleks puting-aerola tetapi tidak mencakup diseksi nodus limfe aksila (*axillary lymph node dissection, ALND*).

3. Pembedahan penyelamatan payudara : lumpektomi, mastektomi eksisi luas, parsial atau segmental, kuadrantektomi dilanjutkan oleh pengangkatan nodus limfe untuk kanker payudara invasif.
4. Biopsi nodus limfe sentinel : dianggap sebagai standar asuhan untuk terapi kanker payudara stadium dini.
5. Terapi radiasi sinar eksternal : biasanya radiasi dilakukan pada seluruh payudara, tetapi radiasi payudara parsial (radiasi ke tempat lumpektomi saja) kini sedang dievaluasi di beberapa institusi pada pasien tertentu secara cermat.
6. Kemoterapi untuk menghilangkan penyebaran mikrometastatik penyakit : siklofosamid (Cytoxan), metotreksat, fluorourasil, regimen berbasis antrasiklin misalnya dokpasiernubisin (Adriamycin), epirubisin (Elevance), taksans (paklitaksel seperti Taxol), dosetaksel (Taxoter).
7. Terapi hormonal berdasarkan indeks reseptor estrogen dan progesteron : Tamoksifen (Pasieltamox) adalah agen hormonal; primer yang digunakan untuk menekan tumor yang bergantung hormonal lainnya adalah inhibitor anastrozol (Arimidex), letrozol (Femara), dan eksemestan (Aromasin).
8. Terapi target : trastuzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin).
9. Rekonstruksi payudara.

2.1.11 Komplikasi

Potensial komplikasinya dapat dapat mencakup sebagai berikut :
 limfedema terjadi saat limfe yang digunakan untuk menjamin aliran balik limfe bersirkulasi umum tidak berfungsi dengan baik. Jika nodus aksilaris harus mengambil alih fungsi. Limfedema dapat dicegah dengan meninggikan setiap sendi lebih tinggi dari sendi yang proksimal. Jika terjadi limfedema keluasan biasanya berhubungan dengan jumlah saluran limfatik kolateral yang diangkat selama pembedahan (Fatimah, 2009).

2.2 Konsep Defisit Pengetahuan

2.2.1 Definisi Defisit Pengetahuan

Menurut NANDA (2015-2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu, atau kemahiran.

Menurut NANDA (2015), defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisit informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Sementara menurut Carpenito (2009) defisit pengetahuan ialah kondisi dimana ketika individu atau kelompok tidak memiliki cukup pengetahuan kognitif atau keterampilan psikomotor terkait kondisi atau rencana tindakan tertentu.

2.2.2 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik dari defisit pengetahuan menurut Herdman & Kamitsuru (2015) dalam NANDA International antara lain :

1. Ketidakakuratan mengikuti perintah
2. Ketidakakuratan melakukan tes

3. Perilaku tidak tepat
4. Kurang pengetahuan

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan menurut Herdman & Kamitsuru (2015) dalam NANDA International yaitu :

1. Kurang informasi
2. Kurang minat untuk belajar
3. Kurang sumber pengetahuan
4. Keterangan yang salah dari orang lain

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan penyelidikan epidemiologinya. Angka kesakitan maupun kematian hampir semua berkaitan dengan umur. Persoalan yang dihadapi adalah apakah umur dilaporkan tetap dan intervensi di dalam pengelompokan cukup.

2. Pendidikan

Mendidik dan pendidikan adalah hal yang saling berhubungan.

Mendidik berarti kita melakukan suatu kegiatan mendidik (memberi pengajaran) menunjukkan ada pihak yang dididik. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

3. Pengalaman

Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman atau kejadian yang telah dialami.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Hidayat (2012), pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang menderita *Ca Mammae* adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Kebanyakan pasien *Ca Mammae* terjadi pada wanita dewasa usia lebih dari 30 tahun, didukung dengan faktor-faktor predisposisi kanker payudara. Tetapi tidak menutup kemungkinan usia dibawah 30 tahun terkena kanker payudara, dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Risiko seorang wanita menderita kanker payudara dapat berubah seiring dengan waktu. (Astrid Savitri, dkk., 2015)

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien *Ca Mammae* biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri. Pada pasien *Pre Op Ca Mammae*

pasien akan mengeluh cemas serta khawatir bagaimana nanti ketika di operasi (Wijaya & Putri, 2013).

3. Riwayat penyakit sekarang

Uraian mengenai penyakit mulai dari timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dibawa ke layanan kesehatan, apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain serta pengobatan yang telah diberikan dan bagaimana perubahannya.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau ditanyakan pada pasien yaitu tentang penyakit apa saja yang pernah diderita. Apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya seperti penyakit payudara jinak, hiperplasia tipikal. Biasanya pasien mempunyai riwayat pemakaian terapi pengganti hormone dalam waktu yang lama (lebih dari 10-15 tahun) seperti estrogen suplemen dan apakah pasien juga mempunyai riwayat pemakaian kontrasepsi oral. Biasanya pasien *Ca Mammae* mempunyai riwayat menarche atau menstruasi pertama pada usia yang relative muda dan menopause pada usia yang relative tua. Dan pada riwayat obstetri, biasanya pasien mempunyai riwayat nulipara (belum pernah melahirkan) infertilitas dan melahirkan anak pertama pada usia yang relative lebih tua (lebih dari 35 tahun) serta tidak menyusui.

5. Riwayat penyakit keluarga

Adanya keluarga yang mengalami *Ca Mammae* berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami *Ca Mammae* atau pun keluarga klien

pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

6. Riwayat psikososial

Merupakan respon emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari (Padila, 2012 dalam Andini, 2018). Pada penderita kanker payudara akan terjadi perubahan tubuh sejak kanker mulai menyebar pada tubuh, menyebabkan perubahan persepsi sehingga pasien harus beradaptasi dari sisi fisiologis dan psikososial baik konsep diri, peran fungsi dan interdependensi. Adanya gejala fisik seperti kerontokan rambut dimana rambut merupakan identitas diri pasien sehingga ketika mengalami kebotakan akan mempengaruhi penampilan mereka dan kondisi ini akan menimbulkan persepsi serta harga diri yang negatif. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik merupakan respon psikologis yang sangat menekan bagi pasien kanker payudara, dimana payudara merupakan organ penyusuan bagi bayinya dan sebagai daya tarik bagi kaum pria. Payudara juga mempunyai fungsi sebagai simbol kewanitaan (*body image*) dan fungsi erotik atau seksual terhadap lawan jenis. Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya *sefl image*, rendahnya *self esteem*, hilangnya *perceived attractiveness*, rasa malu dan kehilangan gairah. (Ambarwati, 2017)

7. Pola sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji pola nutrisi saat klien sebelum MRS dan saat MRS apakah ada perubahan yang signifikan dan kaji penyebab-penyebab yang mungkin muncul pada klien akan mengalami rasa cemas dan khawatir sehingga hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan serta berat badan pada klien.

b. Eliminasi

Mengkaji intake dan output BAK maupun BAB meliputi bau, warna, volume dan konsistensi.

c. Tidur/istirahat

Mengkaji istirahat sebelum MRS dan saat MRS, apakah terjadi perubahan misalnya tidak bisa tidur karena perasaan cemas ketika akan menjalani tindakan operasi dikarenakan kurangnya pengetahuan klien terkait tindakan selanjutnya sehingga klien akan gelisah dan sulit untuk istirahat dengan tenang.

d. Personal Hygiene

Merupakan upaya untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas dan ganti baju. Tanyakan pada klien bagaimana personal hygiene klien sebelum dilakukan tindakan operasi dan apakah dilakukan secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarga.

e. Aktivitas

Apakah terjadi perubahan yang signifikan seperti melakukan aktivitas dengan dibantu keluarga atau secara mandiri.

8. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a. Keadaan umum

Pada pasien *Pre Op Ca Mammae* biasanya tidak terjadi penurunan kesadaran (*composmentis*), untuk pemeriksaan tanda-tanda vital yang dikaji yaitu tekanan darah, suhu, nadi, respirasi.

b. Kepala dan Wajah

1) 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.

2) 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.

c. Mata

1) 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.

2) Palpasi

Raba apakah ada tekanan intra okuler dengan cara ditekan ringan jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji apakah ada nyeri tekan pada mata

d. Hidung

1) Inspeksi

Lihat apakah hidung simetris/tidak, lihat apakah hidung terdapat secret/tidak, apakah terdapat lesi/tidak, adanya polip/tidak, adanya pernafasan cuping hidung yang disebabkan klien sesak nafas terutama pada pasien yang kankernya sudah bermetastase ke paru-paru.

2) Kaji adanya nyeri tekan pada sinus

e. Telinga

1) Inspeksi

Cek apakah telinga simetris/tidak, terdapat lesi/tidak, melihat kebersihan telinga dengan adanya serumen/tidak.

2) Palpasi

Adanya nyeri tekan pada telinga atau tidak

f. Mulut

1) Inspeksi

Mengamati bibir apakah ada kelainan kongenital (bibir sumbing), mukosa bibir biasanya tampak pucat dan kurang bersih, pada gusi biasanya mudah terjadi pendarahan akibat rapuhnya pembuluh darah dan caries positif

2) Palpasi

Apakah ada nyeri tekan pada daerah sekitar mulut

g. Leher

1) Inspeksi

Mengamati adanya bekas luka, kesimetrisan, ataupun massa yang abnormal

2) Palpasi

Mengkaji adakah pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

h. Payudara dan Ketiak

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Teraba benjolan payudara yang menegeras dan teraba pembengkakan, teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak. Dan pada penderitanya *Ca Mammariae* yang sudah parah akan terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan.

i. Thorax

1) Jantung

a) Inspeksi

Amati kesimetrisan, Ictus cordis tampak atau tidak.

b) Palpasi

Apakah Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikula sinistra

c) Perkusi

Normalnya terdengar pekak

d) Auskultasi

Normalnya BJ I dan BJ II terdengar tunggal "lup dup".

dengarkan apakah ada bunyi jantung tambahan seperti murmur/gallop/friction-rub

2) Paru-paru

a) Inspeksi

(1) Pada stadium 1 : Biasanya bentuk dada klien tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan pada payudara, dengan ukuran 1-2 cm.

(2) Pada stadium 2 : Biasanya bentuk dada klien tidak simetris kiri dan kanan yang juga disebabkan payudara dengan ukuran dengan tumor 2,5-5 cm.

(3) Pada stadium 3A : Biasanya dada klien juga tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan tumor yang sudah meluas dalam payudara besar tumor 5-10 cm.

(4) Pada stadium 3B : Bentuk dada juga tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan dan kanker sudah melebar ke seluruh bagian

payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada.

- (5) Pada stadium 4 : Bentuk dada tidak simetris kiri dan kanan yang disebabkan oleh pembengkakan dan metastase jauh ke organ lain seperti paru-paru.

b) Palpasi

- (1) Pada stadium 1 : Biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase ke organ lain Pada stadium 2 : Biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase ke organ lain
- (2) Pada stadium 3A : Biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase ke organ lain
- (3) Pada stadium 3B : Biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase ke organ lain seperti tulang rusuk, dinding dada dan otot dada.
- (4) Pada stadium 4 : Biasanya tidak fremitus kiri dan kanan yang juga disebabkan oleh karena kanker sudah metastase ke organ yang lebih jauh seperti paru-paru sehingga mengakibatkan paru-paru mengalami kerusakan dan tidak mampu melakukan fungsinya

c) Perkusi

- (1) Pada stadium 1 : Biasanya akan terdengar sonor pada lapangan paru-paru klien.
- (2) Pada stadium 2 : Biasanya akan terdengar sonor pada lapangan paru-paru klien karena kanker belum mengalami metastase.
- (3) Pada stadium 3A : Masih akan terdengar sonor pada lapangan paru karena kanker belum metastase.
- (4) Pada stadium 3B : Biasanya terdengar bunyi redup yang dapat di temukan pada infiltrate paru dimana parenkim paru lebih padat / mengandung sedikit udara dan bunyi pekak pada paru-paru pasien yang disebabkan pada paru-paru pasien didapatkan berisi cairan disebut dengan efusi pleura jika kanker telah bermetastase pada organ paru.
- (5) Pada stadium 4 : Biasanya akan terdengar pekak pada paru-paru pasien yang disebabkan pada paru-paru pasien didapatkan berisi cairan yang disebut dengan efusi pleura akibat metastase dari kanker payudara yang berlanjut, dan nafas akan terasa sesak.

d) Auskultasi

- (1) Pada stadium 1 : Biasanya akan terdengar vesikuler (bunyi hampir terdengar seluruh lapangan paru dan inspirasi lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi

dari ekspirasi. suara nafas tambahan tidak ada, seperti ronchi (-) dan wheezing (-)

(2) Pada stadium 2 : Biasanya bunyi nafas terdengar vesikuler (bunyi hampir seluruh lapangan paru dan inspirasi lebih panjang lebih keras, nadanya lebih tinggi dari ekspirasi. Biasanya bunyi nafas klien juga dapat terdengar bronkovesikuler dengan bronchial. Suara nafas tambahan tidak ada, seperti ronchi (-) dan wheezing (-)

(3) Pada stadium 3 A : Biasanya bunyi nafas berbunyi vesikuler (bunyi hampir seluruh lapangan paru dan inspirasi yang lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi dari ekspirasi, dan bronkovesikuler yaitu pada daerah suprasternal, interscapula: campuran antara element vaskuler dengan bronchial. Suara nafas tambahan tidak ada, seperti: Ronchi (+) dan wheezing (-)

(4) Pada stadium 3 B : Biasanya nafas klien bisa terdengar bronchial yaitu ekspirasi lebih panjang, lebih keras nadanya lebih tinggi dari pada inspirasi dan terdengar dan terdapat suara nafas tambahan seperti: Ronchi dan

Wheezing ini disebabkan oleh kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, dan mencapai ke dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan ekspansi paru dan compressive atelektasis.

(5) Pada stadium 4 : Biasanya bunyi nafas pasien bisa terdengar bronchial yaitu ekspirasi lebih panjang, lebih keras, nadanya lebih tinggi, dari pada inspirasi dan terdengar. Dan terdapat suara tambahan seperti : Ronchi dan wheezing. Ini disebabkan oleh kanker metastase ke bagian tubuh lainnya seperti paru-paru sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan ekspansi paru dan compressive atelektasis sehingga terjadi penumpukan secret pada daerah lobus paru

j. Abdomen

1) Inspeksi

Amati kesimetrisan perut, bentuk, warna dan ada tidaknya lesi.

2) Auskultasi

Dengarkan peristaltic usus selama satu menit (normalnya 5-35 x/menit)

3) Perkusi

Suara perut biasanya timpani (normal)

4) Palpasi

Tidak ada distensi abdomen, dan tidak terdapat nyeri tekan pada area abdomen.

k. Sistem integument

1) Inspeksi

Amati warna kulit, kulit kering/tidak, terdapat gatal-gatal pada kulit atau tidak, terdapat lesi/tidak.

2) Palpasi

Biasanya terjadi perubahan pada kelembaban kulit klien dan turgor kulit klien tidak elastic, *Capillary Refill Time (CRT)* pada jari normalnya < 2 detik, rasakan akral hangat/tidak.

l. Ekstremitas

1) Inspeksi

Mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, lihat ada tidaknya lesi, lihat ada tidaknya cyanosis, periksa kekuatan otot lemah/kuat

2) Palpasi

Mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas maupun bawah.

5	5	-	-	-	-	-	-
5	5	-	-	-	-	-	-

Kekuatan Otot

Edema

Fraktur

Atropi

m. Genetalia dan sekitarnya

1) Inspeksi

Apakah terpasang kateter atau tidak.

n. Status Neurologis

1) Status neurologis

a) Pemeriksaan Nervus

(1) *Nervus olfaktorius*

Fungsinya untuk penciuman. Cara pemeriksaannya yaitu pasien memejamkan mata kemudian instruksikan

pasien untuk membedakan bau yang diciumnya seperti teh, kopi, dll. Lihat apakah ada gangguan pada penciuman pasien

(2) *Nervus optikus*

Fungsinya untuk penglihatan. Cara pemeriksaanya yaitu dengan menggunakan snellen card dan lapang pandang. Lihat apakah pasien dapat melihat dengan jelas.

(3) *Nervus okulomotoris*

Fungsinya untuk melihat pergerakan kelopak mata dan bola mata, kontriksi dilatasi pupil. Cara pemeriksaanya yaitu dengan tes putaran bola mata, mengangkat kelopak mata kearah atas, cek reflek pupil. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kemudian lihat apakah pasien dapat mengangkat kelopak mata keatas jika tidak itu menunjukkan bahwa ada ptosis, lihat apakah refleks pupil normal/tidak

(4) *Nervus trochlearis*

Fungsinya untuk melihat pergerakan mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

(5) *Nervus trigeminus*

Fungsinya untuk melihat gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah dan gigi, reflek kedip. Cara pemeriksaanya yaitu dengan menggerakkan rahang ke semua sisi, pasien disuruh untuk memejamkan mata kemudian sentuh menggunakan benda yang ujungnya tumpul/tajam pada dahi dan pipi untuk melihat sensasi wajah sebelah kanan dan kiri kemudian sensasi raba atau nyeri, menyentuh permukaan kornea dengan menggunakan kapas untuk melihat reflek kedip pasien normal/tidak.

(6) *Nervus abducentis*

Fungsinya untuk melihat gerakan bola mata. Cara pemeriksaanya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.

(7) *Nervus facialis*

Fungsinya untuk melihat ekspresi wajah dan fungsi pengecap. Cara pemeriksaanya yaitu melihat apakah wajah pasien bagian kanan dan kiri simetris/tidak, minta pasien untuk mengerutkan dahi bagian yang lumpuh lipatannya tidak dalam, minta pasien mengangkat alis, minta pasien menutup mata kemudian pemeriksa membuka dengan tangan, minta pasien

memoncongkan bibir atau nyengir, minta klien mengembungkan pipi lalu tekan pipi kanan dan kiri lihat apakah kekuatannya sama bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar dari bagian yang lumpuh, kemudian cek fungsi pengecap dengan meminta pasien menjulurkan lidah kemudian letakkan gula/garam/sesuatu yang asam maupun pahit lihat apakah pasien dapat membedakan rasa tersebut.

(8) *Nervus akustikus*

Fungsinya untuk pendengaran. Cara pemeriksaanya yaitu dengan menggunakan weber, ritme dan schwabach.

(9) *Nervus glosofaringeus*

Fungsinya untuk melihat reflek platum (menelan). Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian tekan lidah kebawah dengan menggunakan tongue spatel kemudian minta pasien untuk mengucapkan a...a...a... dengan panjang lihat apakah pasien mampu mengucapkan atau terbata-bata amati kesimetrisan uvula, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.

(10) *Nervus vagus*

Fungsinya untuk melihat reflek platum (menelan) dan reflek muntah. Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien membuka mulut lihat apakah uvula berada di tengah, kemudian minta pasien untuk memasukkan jari di belakang lidah lihat reflek muntah pada pasien baik/tidak, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti tersa nyeri/tidak.

(11) *Nervus asesorius*

Fungsinya untuk melihat pergerakan kepala dan bahu. Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien mangangkat kepala keatas, menundukkan kepala dan menggelengkan kepala kesamping kanan dan kiri lihat apakah pasien mampu menggerakkan bahu dan berikan tahanan minta pasien untuk menahan tahanan tersebut lihat apakah pasien mampu menahan tahanan yang diberikan.

(12) *Nervus hipoglosus*

Fungsinya untuk melihat keadaan lidah. Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian lihat bentuk lidah kemudian apakah terdapat kelumpuhan maka lidah akan tertarik ke sisi yang sakit.

b) Pemeriksaan Refleks

(1) Refleks bisep

Caranya yaitu dengan merefleksikan siku klien kemudian letakkan lengan bawah klien diatas paha dengan posisi telapak tangan keatas, letakkan ibu jari kiri diatas tendon bisep klien, perkusi ibu jari pemeriksa dengan reflek hammer, amati adanya fleksi ringan yang normal pada siku klien dan rasakan kontraksi otot bisep.

(2) Reflek trisep

Caranya yaitu dengan memfleksikan siku klien kemudian sangga lengan klien dengan tangan non dominan, palpasi tendon trisep sekitar 2-5 cm diatas siku, perkusi menggunakan reflek hammer pada tendon trisep, amati adanya ekstensi ringan yang normal pada siku klien.

(3) Reflek brakioradialis

Caranya yaitu dengan meletakkan lengan klien dalam posisi istirahat atau pronasi, ketukkan reflek hammer secara langsung pada radius 2-5 cm diatas pergelangan tangan, amati adanya fleksi dan supinasi normal pada lengan klien dan jari-jari tangan sedikit ekstensi.

(4) Reflek patella

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, tentukan lokasi tendon patella, ketukkan hammer langsung pada tendon, amati adana ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal.

(5) Reflek Achilles

Caranya yaitu dengan meminta klien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki klien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, dorsofleksikan sedikit pergelangan kaki klien dengan menopang kaki klien pada tangan pemeriksa, ketukkan hammer pada tendon Achilles tepat diatas tumit, amati dan rasakan plantar fleksi (sentakan ke bawah) yang normal pada kaki klien.

(6) Reflek Abdominal

Caranya yaitu dengan memposisikan klien supine dan buka area abdomen, lakukan pemeriksaan dengan cara menggoreskan sikat pemeriksa secara vertical, horizontal dan diagonal pada daerah epigastrik sampai umbilicus (normalnya dinding abdomen akan kontraksi).

(7) Reflek Babinski atau Plantar

Caranya yaitu dengan menggunakan bagian jarum dan reflek hammer kemudian goreskan tepi lateral telapak kaki klien mulai dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari, babinski (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

(8) Reflek Chaddock

Caranya yaitu dengan menggoreskan bagian maleolus lateral (buku lali) dari arah lateral kearah medial sampai dibawah ibu jari kaki, chaddock (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

(9) Reflek Openhim

Caranya yaitu dengan melakukan pengurutan Krista anterior tibia dari proksimal ke distal, openhim (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari

(10) Reflek Gordon

Caranya yaitu dengan melakukan penekanan pada daerah betis klien secara keras, amati respon Gordon (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

(11) Reflek Schaffer

Caranya yaitu dengan memencet tendon Achilles secara keras, amati respon schaffer (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

(12) Reflek Gonda

Caranya yaitu dengan melakukan penekukan (plantar fleksi) maksimal jari ke empat, kemudian amati respon gonda (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

(13) Reflek Hoffman

Caranya yaitu dengan menggoreskan sesuatu pada kuku jari tengah klien kemudian amati respon ibu jari, telunjuk dan jari lainnya fleksi.

2.3.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dan diri sendiri maupun luar (lingkungan) (Nursalam, 2015).

Diagnosa yang muncul menurut Nurarif dan Kusuma (2015), adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya penekanan masa tumor
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan, deformitas dinding dada
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ke jaringan
4. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan jaringan *mammae*)

5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (*mammae* asimetris)
6. Defisit pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan serta pengobatan penyakitnya berhubungan dengan kurangnya informasi
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan gambaran tubuh
8. Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya informasi

2.3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan coping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015). SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Defisit Pengetahuan Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi 	Luaran Utama Tingkat Pengetahuan Luaran Tambahan Memori Motivasi Proses informasi Tingkat agitasi Tingkat kepatuhan	Edukasi Preoperative <i>observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi

kognitif	Setelah dilakukan	pengalaman
3. Kekeliruan mengikuti anjuran	intervensi keperawatan	pembedahan dan tingkat
4. Kurang terpapar informasi	selama..... x 24 jam maka Tingkat	pengetahuan tentang pembedahan
5. Kurang minat dalam belajar	Pengetahuan, Meningkatkan dengan	3. Identifikasi harapan akan pembedahan
6. Kurang mampu mengingat	kriteria hasil :	4. Identifikasi kecemasan pasien dan keluarga
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (kanker payudara) meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Perilaku tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Perilaku membaik	<i>Terapeutik</i> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Sediakan waktu untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan masalah <i>Edukasi</i> 1. Informasikan jadwal, lokasi operasi dan lama operasi akan berlangsung 2. Informasikan hal-hal yang akan didengar, dicium, dilihat atau dirasakan selama operasi 3. Jelaskan rutinitas preoperasi (mis. Anestesi, diet, persiapan usus, tes laboratorium, persiapan kulit, terapi IV, pakaian, ruang tunggu keluarga,
Gejala Dan Tanda Mayor :		
Subjektif		
1. Menanyakan masalah yang dihadapi		
Objektif		
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran		
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		
Gejala dan Tanda Minor:		
Subjektif		
(tidak tersedia)		
Objektif		
1. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat		
2. Menunjukkan perilaku (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)		

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI (2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan atau intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2013). Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Sri Wahyuni, 2016). Implementasi yang bisa dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien *Pre Op Ca Mammae* adalah dengan cara memberikan edukasi preoperative. Adapun tahapannya SOP adalah terlampir.

Hasil beberapa penelitian terdahulu yang menjadi keefektifan tindakan keperawatan yang diangkat oleh peneliti yakni tindakan melakukan edukasi preoperative atau pendidikan kesehatan. Dengan literature dari tiga jurnal sebagai berikut :

Pada penelitian Wijayanto (2015) yang berjudul *Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Kanker Payudara*, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi, kecemasan pada pasien preoperasi kanker payudara dapat menimbulkan perubahan terhadap peningkatan tekanan darah yang pada akhirnya akan menghambat proses pembedahan. Kurangnya pengetahuan pasien tentang prosedur pembedahan

akan menimbulkan pertanyaan seputar proses pembedahan dan perawatan paska pembedahan, seperti mobilisasi dini (latihan napas dalam, batuk efektif, latihan miring kanan dan kiri, serta latihan ROM aktif). Pendidikan kesehatan tentang persiapan operasi sangat dibutuhkan untuk mengantisipasi tingkat kecemasan yang tidak diinginkan. Jika pengetahuan pasien baik tentang persiapan operasi, maka pasien bisa memperbaiki kemampuan kopingnya terhadap cemas.

Pada penelitian Titi Astuti, Rizki Azni Desvianti & Merah Bangsawan (2019) yang berjudul *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara*, juga menyatakan bahwa terapi psikoedukasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien *Pre Operasi* kanker payudara. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa melakukan psikoedukasi kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan koping yang kuat untuk menghadapi operasi.

Berdasarkan penelitian Bina Melvia Girsang, Hasrul (2015), yang berjudul *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, peranan perawat dalam persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran, penjelasan tentang tindakan persiapan operasi dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi.

Dilihat dari segi keislaman terdapat hadis-hadis terkait penanganan penyakit, diantaranya yaitu Hadis yang disampaikan oleh Muhammad bin Abdurrahim yang mendapat khabar dari Suraij bin Yūnus Abū al-Harith

yang diceritakan oleh Marwan bin Sujā' dari Salīm al-Afthas dari Sa'id bin Jubair dari Ibnu Abbas bahwa Nabi SAW bersabda: "*Terapi pengobatan itu ada tiga cara, yaitu; berbekam, minum madu dan kay (menempelkan besi panas pada daerah yang terluka), sedangkan aku melarang ummatku berobat dengan kay.*" (HR. Bukhari - 5249). Dalam versi lain diriwayatkan oleh Jabir ibn 'Abd Allāh bahwa ia mendengar Nabi Muhammad Saw. Bersabda. "*Jika terdapat penyembuhan dalam perobatan kamu, maka itu adalah berbekam, meminum madu atau membakar yang sesuai dengan penyakitnya. Tetapi, saya tidak suka dibakar dengan api.*"

Dalam penjelasannya terhadap Hadis-hadis di atas, Ibn Hajar al-'Asqlani seorang ahli hadits dari mazhab Syafi'i mengingatkan para pembacanya bahwa penanganan penyakit tidak membatasi hanya pada tiga metode penyembuhan itu saja, yaitu meminum madu, berbekam, dan dibakar dengan metal panas. Untuk menjawab pertanyaan mengapa Nabi Muhammad Saw. menyebutkan hanya tiga metode penyembuhan saja, Ibn Hajar menjelaskan bahwa Rasulullah menyebutkan tiga metode penyembuhan saja karena ketiganya merupakan *ushûl al-'ilâj*, dasar atau prinsip penyembuhan. Di samping itu, masih banyak lagi cara penyembuhan lain di kalangan orang Arab pada waktu itu. Penjelasan lain yang dapat ditambahkan bahwa Hadis ini dilandasi oleh telah berkembangnya pemikiran pada waktu itu bahwa timbulnya penyakit pada dasarnya disebabkan oleh kondisi darah (*damawî*) atau *safrawî* (*yellow bile*) atau *sawdawi* (*black bile*) atau *balghi* (*phlegm*). Ini menunjukkan bahwa orang Arab pada waktu itu memandang penyebab penyakit dalam pengertian

filsafat dan memandangnya sebagai gangguan dalam keseimbangan darah tubuh dan unsur-unsur yang lain.

Ketika mencermati metode perawatan dan penyembuhan penyakit di atas, kita dapat menemukan bahwa pada masa Nabi Muhammad Saw. Penanganan penyakit utamanya didasarkan pada penyebab penyakit dan upaya mengetahui cara menanggulangnya. Umat Islam didorong untuk mempelajari gejala, penyebab, dan selanjutnya upaya penyembuhannya (*ma'rifatuh bi tahqîq al-sabab wa al-'alamah*). Karena pada hakikat manusia tidak terpisah dari kemampuannya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, maka ilmu yang disertai iman, adalah ukuran derajat manusia. Manusia yang ideal adalah manusia yang mencapai ketinggian iman dan ilmu. (QS.58:11). Arti pengembangan ilmu pengetahuan pada hadis tersebut jika dikaitkan dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan yaitu dengan diterimanya informasi atau edukasi kesehatan khususnya preoperative pada kanker payudara.

Allah SWT berfirman dalam Qur'an Surah Surat Al-Baqarah Ayat 31 :

وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ

“Dan ia mengajarkan kepada Adam nama-nama (benda-benda) seluruhnya, kemudian mengemukakannya kepada para malaikat lalu berfirman: “Sebutkanlah kepada-Ku nama benda-benda itu jika kamu mamang benar orang-orang yang benar!”

Berdasarkan sabda Rasulullah dan Sunahnya, apabila sedang sakit wajib berobat. Disamping itu juga harus bersabar, karena orang yang sakit

dan bersabar adalah surga. “Berobatlah kalian wahai hamba-hamba Allah swt, karena Allah swt tidak menciptakan penyakit melainkan juga menciptakan obat-nya, kecuali satu penyakit yang tidak ada obatnya yaitu penyakit tua (pikun).” (HR. Abu-Daud).

Maka dari itu tenaga medis yang mempunyai peran sebagai edukator dapat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan sesuai dengan QS. Al-Mujadalah ayat 11.

وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَاَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ
 أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ (المجادلة : ١١)

Artinya : “Dan apabila dikatakan: Berdirilah kamu, maka berdirilah niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat, dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Mujadalah: 11)

Bahwa ayat diatas menggambarkan betapa tinggi nilai dan derajat orang yang berilmu, dengan ilmu manusia akan memperoleh segala kebaikan, dan dengan ilmu tersebut manusia akan memperoleh derajat yang mulia. Islam mewajibkan pemeluknya agar menjadi orang yang berilmu, berpengetahuan, mengetahui segala kemaslahatan dan jalan kemanfaatan. Dalam hal ini berpengetahuan dalam pengetahuan persiapan preoperative pada pasien kanker payudara. Islam sangat menghargai dan menghormati orang-orang yang berilmu pengetahuan dan bertugas sebagai pendidik. Maksud pendidik disini yaitu tenaga medis. Islam mengangkat derajat

mereka dan memuliakan mereka melebihi dari orang islam lainnya yang tidak berilmu pengetahuan dan bukan pendidik bahkan orang yang berilmu pengetahuan dan mau mengajarkan ilmunya kepada mereka yang membutuhkan akan disukai oleh Allah dan didoakan oleh penghuni langit beserta penghuni bumi seperti semut dan ikan didalam laut, agar ia mendapatkan keselamatan dan kebahagiaan.

Maka, sampaikan apa yang sudah kita ketahui dan pahami saja, baik berupa ayat, hadis atau nasihat para ulama dan shalihin, itu sudah cukup mendatangkan kebaikan yang banyak. Syaikh Muhammad bin Shalih Al Utsaimin Rahimahullah mengatakan: "Sepantasnya bagi penuntut ilmu dan selain penuntut ilmu, dan setiap orang yang sudah memahami sunah, untuk menjelaskannya di kesempatan yang tepat. Jangan katakan "saya bukan ulama". Benar Anda memang bukan ulama, tapi Anda punya pengetahuan, dan Nabi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "sampaikan dariku walau satu ayat.." (Syarh Riyadh Ash Shalihin, Hal. 824)

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: بَلِّغُوا عَنِّي وَلَوْ آيَةً... (رواه البخاري)

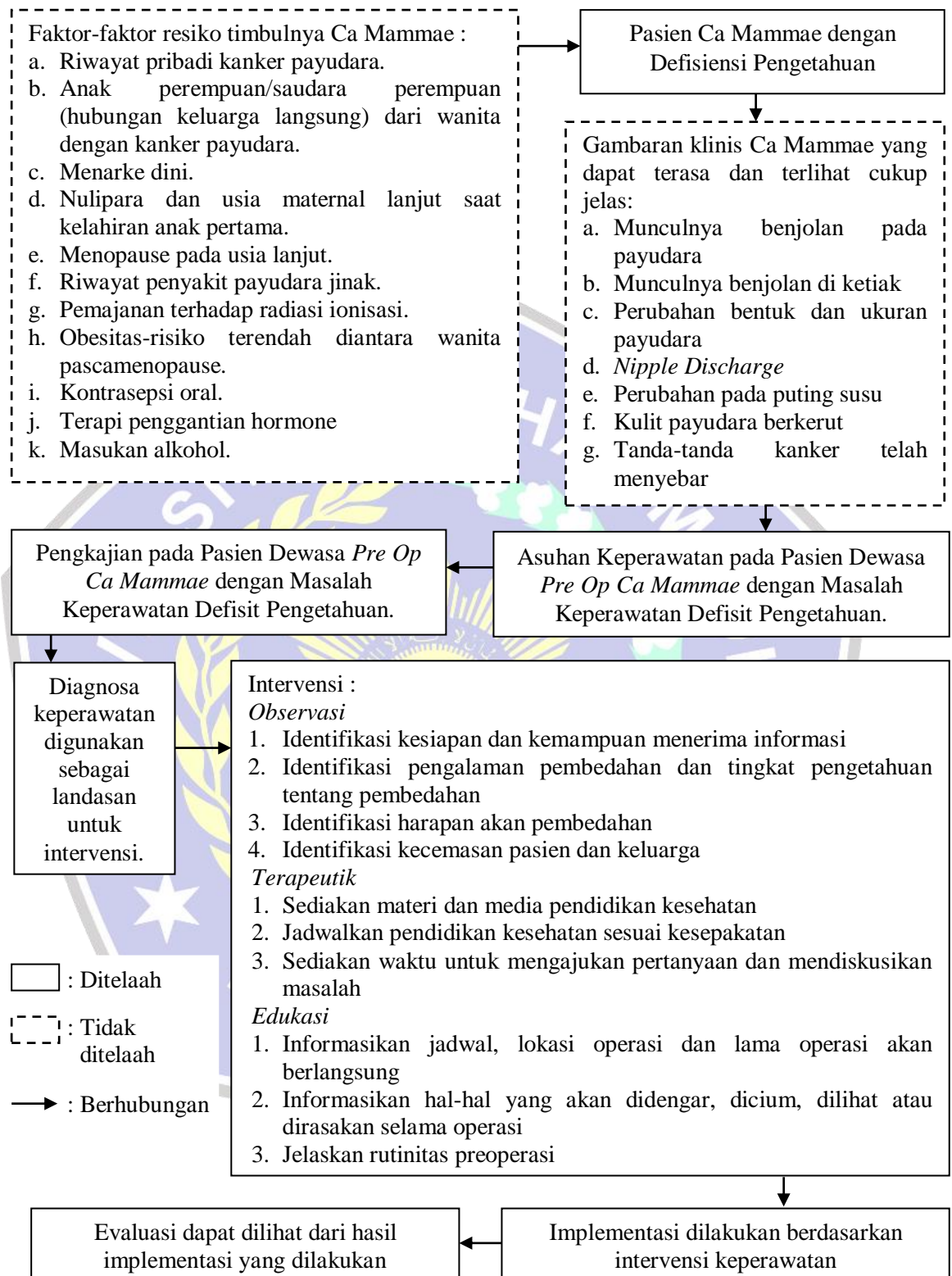
Artinya: “Dari ‘Abdullah bin Amru, sesungguhnya Nabi saw. bersabda; “Sampaikanlah olehmu (apa-apa yang telah kamu peroleh) dariku walaupun hanya satu ayat al-Qur’ān”. (H.R. Bukhari)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2015). Evaluasi ini sangat penting karena manakala setelah dievaluasi ternyata tujuan tidak tercapai atau tercapai sebagian, maka harus di reassesment kembali kenapa tujuan tidak tercapai (Purwanto, 2016). Dalam evaluasi menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, *assessment, planning*).



2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 : Hubungan Antar Konsep pada Pasien Dewasa *Pre Op Ca Mammae* dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan.