

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ca Mammae

2.1.1 Pengertian

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya . Kanker payudara atau Carcinoma mammae merupakan kanker ganas pada payudara atau salah satu payudara. Kanker ini adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (bagian organ yang produktif).

Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker payudara disebabkan oleh adanya kerusakan pada materi genetik sel yang kemudian bersentuhan dengan bahan kimia yang mempercepat pembiakan sel yang diperlukan untuk berkembang menjadi sel kanker yang lebih ganas.

2.1.2 Etiologi

Penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, tapi sering dikaitkan dengan faktor lingkungan (polusi, bahan kimia, virus) dan makanan yang mengandung bahan karsinogen. Karsinogenesis atau perkembangan kanker terjadi dalam dua tahap, yaitu tahap inisiasi dan promosi. Inisiasi adalah awal terjadinya perubahan sel yang disebabkan oleh interaksi bahan-bahan kimia, radiasi, dan virus dengan DNA dalam sel. Perubahan ini terjadi sangat cepat, tapi sel yang telah berubah ini tidak aktif selama waktu yang tidak dapat ditentukan, tahap berikutnya yaitu aktifnya sel-sel kanker yang menjadi matang, berkembang, dan kemudian menyebar dengan cepat. Tahap inisiasi hingga manifestasi klinis dapat terjadi dalam waktu 5-20 tahun.

- a) Faktor Genetik Faktor ini dapat berpengaruh dalam meningkatkan terjadinya kanker payudara. Pada percobaan dengan hewan tikus dengan jalur sensitive

kanker, melalui persilangan genetic yang didapat dari tukus yang terkena kanker. Ada faktor turunan pada suatu keluarga yaitu lokus kecil kromosom pada kanker payudara yang tumbuh diusia muda.

- b) Hormon Kelebihan esterogen endogen atau ketidakseimbangan hormone yang terlihat sangat jelas pada sebuah kanker payudara. Banyak faktor resiko yang dapat disebutkan seperti masa reproduksi yang lama, nulipara dan usia tua yang memiliki anak pertama. Wanita posto monopause dengan tumor ovarium fungsional dapat terkena kanker payudara karena kelebihan hormon esterogen. Lingkungan Pengaruh lingkungan diduga disebabkan karena berbagai faktor antara lain: alcohol, diet tinggi lemak, kecanduan kopi dan infeksi virus. Hal tersebut mempengaruhi onkogen dan gen supresi tumor dari sel kanker payudara.

2.1.3 Manifestasi Klinik

Manifestasi awal berupa munculnya benjolan pada jaringan payudara, penebalan yang berbeda dari jaringan payudara lainnya, 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

Tanda carsinoma Kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri ulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase. Adapun tanda dan gejala ca mammae

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge)
- c. Ada perubahan pada kulit payudara diantaranya berkerut seperti kulit jeruk (peaud orange), melekok ke dalam (dimpling) dan boruk (ulcus)
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil didalam atau kulit payudara (nodul satelit)

- e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (paget disease)
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak
- g. Terasa sakit/nyeri
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal awalnya tidak terasa sakit
- i. Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara.

Klasifikasi nyeri kanker

Nyeri pada kanker biasanya dibagi menjadi beberapa kategori:

- a. Nyeri somatic
Nyeri yang terasa tajam, pegal, atau berdenyut pada kulit, otot, atau tulang
- b. Nyeri Viseral
Nyeri yang berasal dari organ dalam, biasanya terasa seperti diremas atau tekanan yang tidak terlokasi dengan jelas
- c. Nyeri Neuropatik
Nyeri akibat kerusakan saraf, sering digambarkan sebagai rasa terbakar, kesemutan, atau seperti tersengat listrik

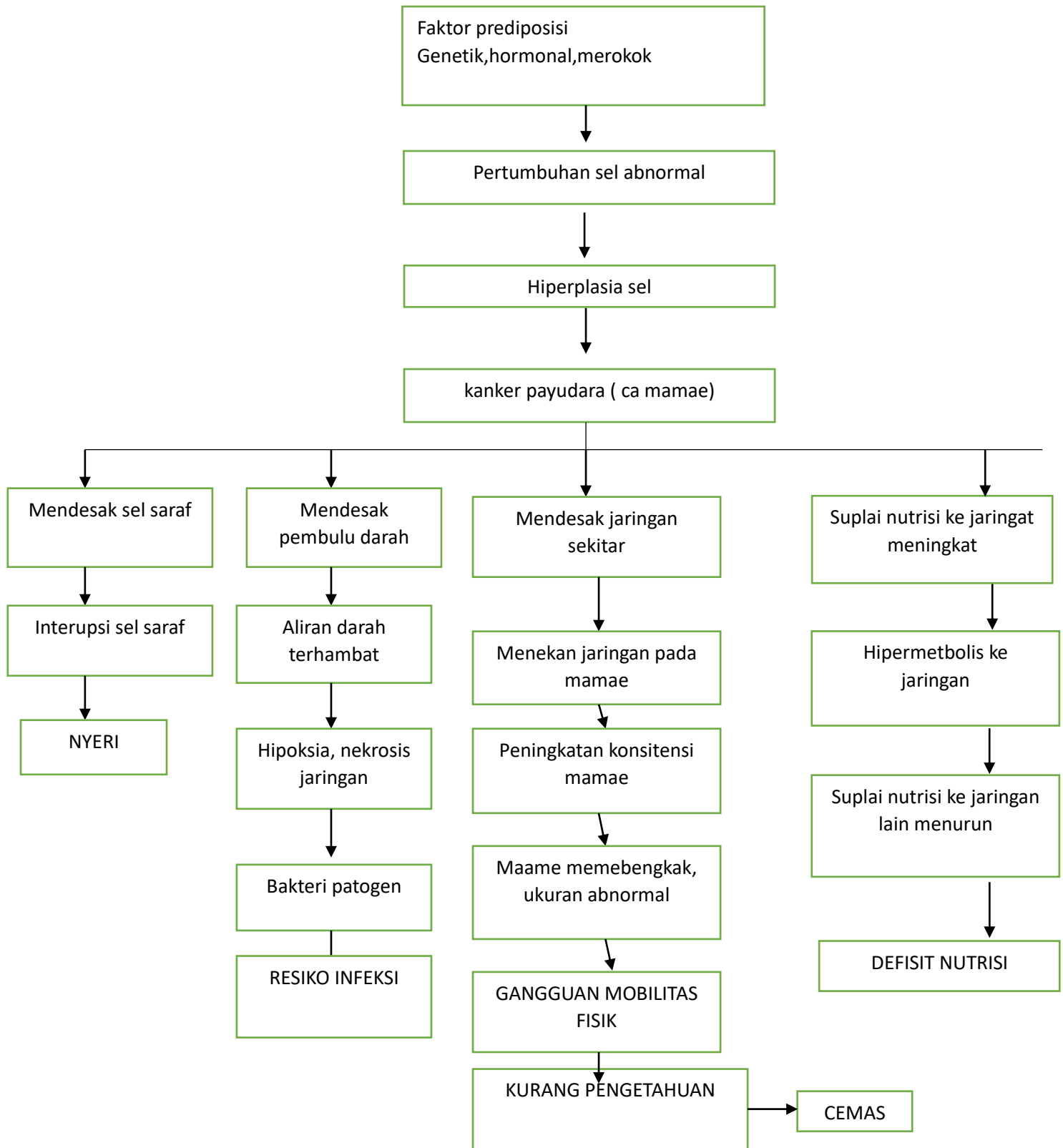
2.1.4 Patofisiologi

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, sehingga sel kanker masuk dan menyerang pada sistem pernapasan, kanker masuk dan menginfiltrasi tumor ke jaringan paru dan menekan pada diafragma sehingga terjadi gangguan ekspansi paru dan terjadi adaptasi tubuh hiperventilasi sehingga terjadi pola napas tidak efektif, kanker bermetastase pada otak melalui pembuluh darah (hematogen) masuk ke dalam otak dan sel tumor bermetastase dalam jaringan otak sehingga terjadi penekanan jaringan otak, dan terjadi peningkatan

tekanan intra kranial yang ditandai dengan nyeri kepala, mual muntah, TD meningkat sehingga dapat terjadi resiko perfusi serebral tidak efektif, tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada aliran darah melalui saluran limfe terjadi pembesaran kelenjar regional, adanya masa dan teraba benjolan, benjolan semakin membesar dan pecah dapat mengakibatkan kulit melekat ke jaringan di bawahnya dan reaksi kulit payudara mengkerut terjadi ulserasi sehingga dapat terjadi resiko infeksi dan gangguan integritas kulit dan jaringan, sel-sel kanker menyebar dan membuat perubahan struktur payudara dan tumor semakin membesar sehingga mendesak sel saraf dan jaringan sekitar dan terjadi penekanan serabut saraf sehingga ada stimulasi saraf nyeri terjadi hipotalamus dan masalah keperawatan yang muncul nyeri kronis.

Sel kanker juga semakin bertambah ukuran dan mengalami pembesaran pada salah satu payudara sehingga terjadi perubahan postur atau bentuk dada yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami gangguan psikologis yaitu gangguan citra tubuh, dan sel kanker juga menyerang pada organ pencernaan mengakibatkan peningkatan suplai nutrisi ke jaringan kanker.

2.1.5 Pathway



2.1.6 Penatalaksanaan

Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang harus didahului dengan diagnose yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium). Berikut adalah beberapa cara pengobatan kanker payudara:

1. Pembedahan

a. Mastektomi radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodus limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

b. Mastektomi total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

c. Lumpektomi/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Eksisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

d. Wide excision / mastektomi parsial

Eksisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, pengangkatan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

2. Radioterapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping : kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

3. Kemoterapi

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

4. Manipulasi hormonal

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral oophorectomy. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan

1. Laboratorium meliputi :

- a. Morfologi sel darah
- b. Laju endap darah
- c. Tes faal hati
- d. Tes tumor marker (carcino Embryonik Antigen/CEA) dalam serum atau plasma

2. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriiasi

3. Mammografi

Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memerlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

4. Ultrasonografi

Biasanya digunakan untuk mndeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

5. Thermography

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

6. Xerodiography

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

7. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi.

8. CT Scan

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carsinoma payudara pada organ lain.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Pos Oprsi

mengartikan nyeri Nyeri merupakan fenomena yang multidimensi, karena itulah sulit untuk memberikan batasan yang pasti terhadap nyeri. Sensasi nyeri yang dilaporkan tiap individu berbeda-beda, hal inilah yang menyebabkan pengertian nyeri dari masing-masing individu berbeda pula. Proses terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya stimulus dan reseptor yang menghantarkan nyeri Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus (rangsang) nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa zat kimia, panas, listrik serta mekanik. Stimulus-stimulus tersebut kemudian ditransmisikan dalam bentuk impuls-impuls nyeri yang dikirimkan ke otak.

2.2.1 pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri PQRST

P (*Provocative/Palliative*): Apa yang memperberat nyeri? (Contoh: nyeri meningkat saat lengan kanan digerakkan atau saat batuk).

Q (*Quality*): Bagaimana rasa nyerinya? (Contoh: tertusuk-tusuk, tersayat, atau seperti tertekan beban berat).

R (*Region*): Di mana lokasi nyerinya? Apakah menyebar ke ketiak atau lengan?

S (*Severity/Scale*): Skala nyeri (0-10). *Gunakan skala VAS atau NRS.*

T (*Timing*): Kapan nyeri muncul? (Contoh: terus-menerus atau hilang timbul).

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada diagnosis keperawatan ca mammae sebagai berikut:

1. Nyeri Akut (D.0077)

A. Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

B. Etiologi

1. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis terbakar, bahan kimia iritan).
3. Agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

C. Manifestasi Klinik

1. Tanda dan Gejala Mayor

DS: Mengeluh nyeri

DO:

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

2. Tanda dan Gejala Minor

DS: -

DO:

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah

- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis
- h) Kondisi Kilinik Terkait
- i) Kondisi pembedahan
- j) Cedera traumatis
- k) Infeksi
- l) Sindrom koroner akut
- m) Glaukoma

2. Resiko Infeksi (D.0142)

1. Pegertian

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

1. Etiologi

- a. Penyakit kronis (mis. diabetes melitus)
- b. Efek prosedur invasive
- c. Malnutrisi
- d. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

3. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

- a. Gangguan peristaltic
- b. Kerusakan integritas kulit
- c. Perubahan sekresi pH
- d. Penurunan kerja siliaris
- e. Ketuban pecah lama
- f. Ketuban pecah sebelum waktunya
- g. Merokok
- h. Statis cairan tubuh

4. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

- a. Penurunan hemoglobin
- b. Imunosupresi

- c. Leukopenia
- d. Supresi respon inflamasi
- e. Vaksinasi tidak adekuat
- f. Kondisi Terkait
- g. AIDS
- h. Luka bakar
- i. Penyakit paru obstruktif kronis
- j. Diabetes melitus
- k. Tindakan invasive
- l. Kondisi penggunaan terapi steroid
- m. Penyalahgunaan Obat
- n. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
- o. Kanker
- p. Gagal ginjal
- q. Imunosupresi
- r. Lymphedema
- s. Leukositopenia
- t. Gangguan fungsi hati

2.2.3 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis	Tingkat nyeri (SLKI L.08066) 1. menurun Keluhan nyeri 2. Meringis menurun	Manajemen nyeri (SIKI 1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi

		3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. pola napas membaik 6. tekanan darah membaik 7. nafsu makan membaik 8. pola tidur membaik	frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeotik 1. berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat / dingin terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strateg meredakan nyeri Kolaborasi
--	--	--	---

			Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	resiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan penyakit kronis (Ca mammae)	Tingkat infeksi (SLKI. 14137) 1.Kebersihan tangan meningkat 2. kebersihan badan meningkat 3.nafsu makan meningkat 4.kemerahan menurun 5. bengkak menurun 6.cairan berbau busuk menurun 7. kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi (SIKI L14539) Observasi 1.monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapiotik 1. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1.jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. ajarkan cara mencuci tangan 6 langkah dengan benar 3. ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian antibiotic jika perlu

Sumber Tabel PPNI 2017

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesikesehatan yang menjadi tim perawatan. Pada langkah ini, perawat memberikan asuhan keperawatan yang pelaksanaannya berdasarkan rencana keperawatan yang telah disesuaikan pada langkah sebelumnya (intervensi)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan. Keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi hasil atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi proses atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP

S: Respon subyektif klien terhadap tindakan yang dilaksanakan

O: Respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan

A: Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada

P: Pelaksanaan atau rencana yang akan dilakukan kepada klien. Setelah dilakukan implementasi keperawatan diharapkan