

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kanker Payudara

2.1.1. Definisi

Carsinoma 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). Kanker payudara merupakan 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 (Fatrida et al., 2022). Carsinoma mamme merupakan jaringan sel yang abnormal pada regio payudara yang tumbuh berlipat ganda sehingga sel ini akan berubah menjadi benjolan di payudara. Jika benjolan yang terletak di payudara tersebut tidak diangkat atau tidak terkontrol maka sel kanker bisa saja menyebar atau bermetastase pada bagian-bagian tubuh lain dan bisa mengakibatkan komplikasi bahkan kematian. (Risnah, 2020).

2.1.2. Faktor Risiko

Hingga saat ini, para ahli kesehatan dunia masih tidak yakin apa sebenarnya penyebab kanker payudara. Dunia kedokteran hanya dapat mengaitkan beberapa faktor risiko yang berdampak pada kemungkinan seorang wanita dapat mengalami kanker payudara. Faktor risiko tidak hanya membuat seseorang pasti mengalami

suatu penyakit. Memiliki satu atau beberapa faktor risiko, tidak berarti seseorang akan mendapatkan penyakit tersebut. Banyak wanita yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, akan tetapi tidak pernah menderita kanker. Sebaliknya tidak sedikit wanita menderita kanker payudara tanpa pernah memiliki faktor risiko. Bahkan ketika seorang wanita dengan faktor risiko menderita kanker payudara, sulit diketahui dengan tepat mana yang mengakibatkannya. Berikut faktor-faktor risiko penyebab kanker payudara (Savitri, 2015) :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Gender

Lahir sebagai wanita merupakan faktor risiko utama kanker payudara. Benar bahwa pria juga bisa menderita kanker payudara, tetapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum dialami wanita daripada pria. Dikarenakan pria memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron daripada wanita yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker.

2) Pertambahan usia

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor resiko tumor/kanker payudara karena pengaruh pejanan hormonal dalam waktu lama terutama hormon estrogen dan ada pengaruh dari faktor resiko lain yang membutuhkan waktu induksi terjadinya kanker.

3) Genetik

Wanita yang memiliki one degree relatives (keturunan di atasnya) yang menderita/pernah menderita penyakit kanker payudara atau kanker indung telur memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Memiliki hubungan

satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara, meningkatkan risiko sekitar dua kali lipat. Memiliki hubungan darah dua tingkat pertama (nenek dan bibi) meningkatkan risiko sekitar tiga kali lipat.

Namun, kanker payudara bukan penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus, Hemophilia, Alergi atau penyakit keturunan lainnya. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan. Ini artinya bibit kanker tersebut hasil langsung dari kelainan gen (mutasi gen) yang diturunkan dari orang tuanya. Salah satu gen yang diturunkan dari keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara adalah gen BRCA1 dan BRCA2. Kedua gen ini dikenal sebagai penekan tumor dan membantu mempertahankan stabilitas DNA juga mengontrol pertumbuhan sel-sel baru. Apabila gen tersebut dalam tubuh manusia mengalami gangguan, perubahan fungsi dan bermutasi, sehingga fungsinya akan terganggu, maka akan beresiko terkena kanker payudara.

4) Riwayat pribadi kanker payudara

Dibandingkan dengan mereka yang sama sekali tidak memiliki riwayat penyakit kanker, wanita yang pernah menderita kanker payudara cenderung mengalami penyakit ini lagi suatu saat.

5) Riwayat tumor

Wanita yang menderita tumor jinak (benign) memiliki risiko kanker payudara. Tumor jinak seperti *atypical ductal hyperplasia* atau *lobular carcinoma in situ* cenderung berkembang sebagai kanker payudara suatu hari nanti.

6) Jaringan payudara yang padat

Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Seseorang dikatakan mempunyai jaringan payudara yang padat ketika ia memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan fibrosa daripada jaringan lemak. Wanita dengan jaringan payudara padat memiliki risiko kanker payudara dua kali lipat dari wanita dengan kepadatan jaringan payudara rata-rata. Kepadatan jaringan payudara hanya dapat terlihat pada pemeriksaan mammogram.

7) Paparan hormon estrogen

Paparan hormon yang dihasilkan ovarium (estrogen) telah lama dikenal sebagai faktor utama dalam perkembangan kanker payudara, sehingga perempuan 100 kali lebih mungkin mengembangkan kanker payudara daripada pria. Semakin banyak terpapar hormon estrogen, semakin rentan seorang wanita terhadap kanker payudara. Hormon estrogen yang menempel pada sel dengan bakat kanker dapat menyebabkan sel tersebut tumbuh abnormal dan menjadi cikal bakal sel kanker.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan hormon estrogen seperti wanita yang mengalami menstruasi dini (menarche) di usia yang sangat muda (<12 tahun), terlambat menopause (>55 tahun). Ini karena tubuh lebih lama terpapar hormon estrogen (Fatrida et al., 2022; Savitri, 2015).

8) Paparan radiasi

Payudara sangat rentan terhadap efek radiasi yang merusak. Secara umum, risiko terjadinya kanker payudara terhadap paparan radiasi tergantung pada

dosis, usia, dan waktu sejak terpapar. Contohnya bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar Gamma bisa jadi meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara tetapi tergantung dosis, usia, dan waktu sejak terpaparnya.

b. Faktor risiko yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup

1) Tidak menyusui

Masa menyusui secara aktif menjadi periode bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal. Pada masa menyusui, peran hormon estrogen menurun dan didominasi oleh hormon prolactin. Maka, wanita yang tidak pernah menyusui atau wanita yang pernah menyusui namun dalam waktu yang singkat dapat meningkatkan eksposur wanita terhadap reproduksi hormon tipe dan risiko kanker payudaranya.

2) Tidak menikah/berhubungan seks

Tingkat keseringan seorang wanita melakukan hubungan seksual mempengaruhi kelancaran sirkulasi hormonal. Dengan kata lain, semakin sering wanita melakukan hubungan seks, semakin baik sirkulasi hormonalnya dan semakin rendah juga risikonya terhadap penyakit kanker payudara.

3) Kehamilan pertama setelah berumur 30 Tahun

Nulipara atau lebih tua usia saat kehamilan penuh pertama (> 30 tahun) dapat meningkatkan eksposur wanita terhadap reproduksi hormon tipe dan risiko kanker payudara.

4) Kontrasepsi hormonal

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (Pil KB) untuk jangka waktu yang lama memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Wanita yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi oral >10 tahun memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara. Berlebihnya proses proliferasi bila diikuti dengan hilangnya kontrol atas poliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian (Suryani, 2020).

5) Obesitas

Wanita yang pola makanannya berlemak dengan frekuensi yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi estrogen dalam darah yang akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena efek proliferasi dari estrogen pada duktus epitelium payudara (Suryani, 2020).

6) Konsumsi alkohol

Asupan alkohol berat telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara wanita, sedangkan minum ringan sampai sedang (satu gelas per hari untuk wanita dan dua gelas per hari untuk pria) belum terbukti menyebabkan kanker payudara (Suryani, 2020).

7) Asap tembakau

Asap rokok dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang menyebabkan kanker payudara mencapai jaringan payudara (Savitri, 2015).

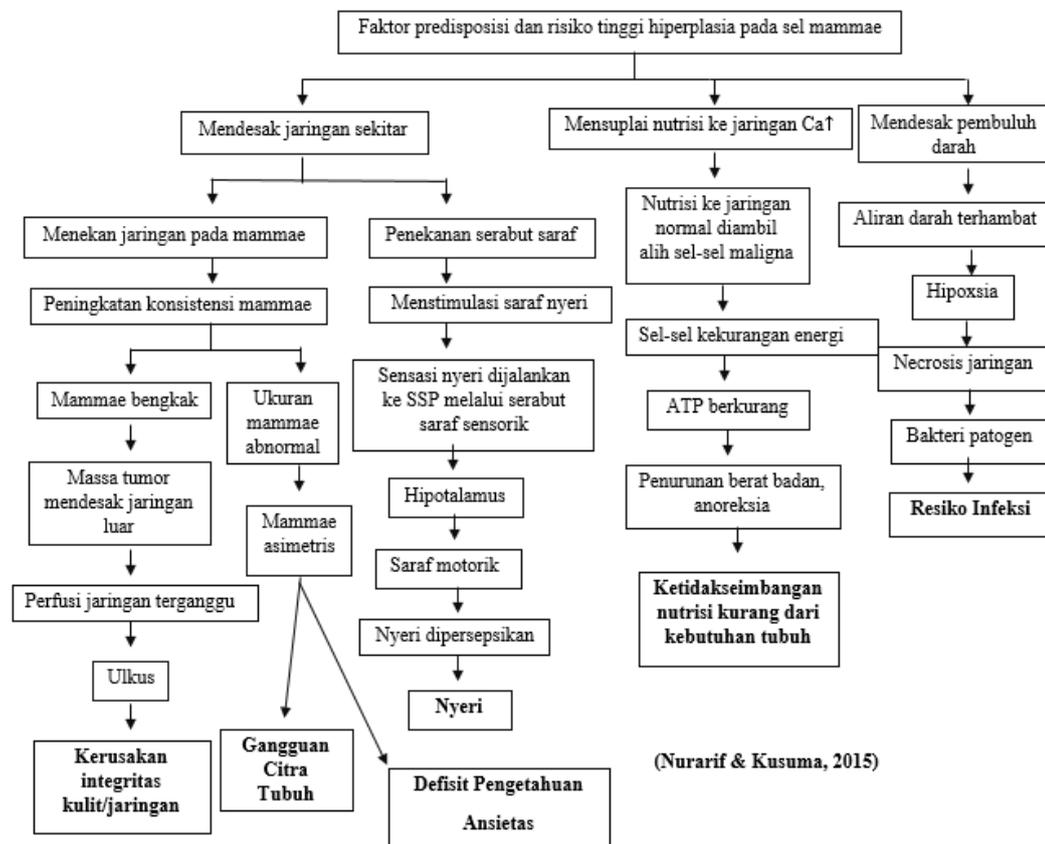
2.1.3. Patofisiologi

Carcinoma muncul akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan yang tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Mutasi gen ini dipicu oleh keberadaan suatu benda asing yang masuk ke dalam tubuh, diantaranya pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinogenik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Pertumbuhan dimulai di dalam duktus atau kelenjar lobules yang disebut karsinoma non-invasif. Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobules dan invasi ke stroma, yang dikenal dengan karsinoma invasive. Pada pertumbuhan selanjutnya tumor meluas menuju fascia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan-perlengketan. Pada kondisi ini tumor dikategorikan stadium lanjut inoperable (Novi, 2020).

Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ jauh antara lain paru, hati, tulang, dan otak. Akan tetapi, dari penelitian para pakar, mikrometastase pada organ jauh dapat juga terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan racun-racun yang dihasilkannya dapat menyebar keseluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru, dan liver tanpa disadari oleh penderita. Oleh karena itu, penderita kanker payudara ditemukan benjolan di

ketiak atau di kelenjar getah bening lainnya. Bahkan muncul pula pada liver dan paru-paru sebagai metastasisnya (Novi, 2020).

Gambar 2. 1 Patifisiologi Carsinoma Mammae



2.1.4. Tanda dan Gejala

Tanda kanker payudara 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 keluar cairan dari puting, puting eritemme, mengeras asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan menurun dapat sebagai petunjuk adanya metastase (Nurarif & Kusuma, 2015).

Beberapa tanda dan gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain (Savitri, 2015) :

1. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara yang timbul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara umumnya tidak memunculkan rasa sakit, terkadang dapat menimbulkan sensasi tajam pada sebagian penderita.

2. Munculnya benjolan di ketiak (aksila)

Benjolan kecil dan keras timbul di ketiak dapat menjadi tanda bahwa kanker payudara sudah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan.

3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

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

4. Keluarnya cairan dari puting (Nipple discharge)

Apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning hingga kehijauan dapat menjadi tanda bahwa sel kanker telah menyebar dan menyebabkan destruksi jaringan payudara sel kankernya.

5. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan timbul luka yang sulit atau lama sembuh. Selain itu, puting nampak tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah dan berkerak.

6. Kulit payudara berkerut

Timbul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu, kulit payudara nampak memerah dan terasa panas.

2.1.5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada penderita kanker payudara terbagi menjadi dua bagian, yaitu invasive dan non invasive (Risnah, 2020).

a. Non-Invasive

1) SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Wanita lebih mudah menemukan sendiri benjolan di stadium dini jika SADARI dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI 7 sampai 10 hari setelah hari pertama menstruasi dan SADARI dilakukan kapan saja dan secara rutin setiap bulan bagi wanita menopause. Namun lebih baik SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulannya.

2) Mammografi

Mammografi adalah metode pemeriksaan payudara dengan sinar X. Mammografi disarankan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas khususnya bagi yang mempunyai risiko terkena kanker payudara.

3) Ultrasound

Ultrasound digunakan untuk mendapatkan bagian organ dalam yang mengalami kanker. Alat ini akan menimbulkan gelombang suara yang akan

menimbulkan gema ketika ia disorotkan ke dalam tubuh. Gelombang itulah yang menciptakan gambar yang nantinya akan diangkat untuk mendiagnosis penyakit.

4) Computed Tomografi (CT) dan Magnetic Resonance Imaging Scans (MRI)

Penggunaan CT dan MRI untuk scanning atau upaya mengevaluasi kelainan payudara sekarang sudah mulai diselidiki. Teknik ini mengambil peran dalam mengevaluasi axila, mediastinum dan area supraclavikula untuk adenopati dan membantu dalam melakukan staging pada proses keganasan.

b. Invasiv

1) Sitologi Aspirasi

Menggunakan jarum kecil (fine) no G 23- 25, bisa dengan memakai alat khusus atau tanpa alat khusus. Yang diperoleh dari pemeriksaan sitology adalah bantuan penentuan jinak/ganas, dan mungkin dapat juga sebagai bahan pemeriksaan ER dan PgR, tetapi tidak untuk pemeriksaan HER2Neu (Savitri, 2015).

b) Biopsi

Biopsi adalah prosedur pengambilan sampel jaringan dari tubuh untuk yang akan diperiksa oleh dokter ahli Patologi Anatomi. Jaringan yang diambil akan dilihat di bawah mikroskop sehingga dapat ditentukan ada tidaknya sel kanker (Savitri, 2015).

2.1.6. Penatalaksanaan Medis

Ada beberapa penanganan kanker payudara yang tergantung pada stadium klinik penyakitnya, yaitu (Savitri, 2015) :

a. Operasi kanker payudara

Operasi untuk kanker payudara terbagi dua, yaitu operasi yang hanya mengangkat tumor dan operasi yang mengangkat payudara secara menyeluruh (masektomi).

1) Operasi untuk menyelamatkan payudara

Operasi ini meliputi pengangkatan tumor beserta sedikit jaringan disekitarnya sampai masektomi parsial atau pengangkatan seperempat bagian payudara (quadrantectomy). Terdapat beberapa pertimbangan yang akan menentukan jumlah jaringan payudara akan diangkat :

- a) Kualitas jaringan pada daerah sekitar tumor yang perlu diangkat
- b) Jenis, ukuran, serta lokasi tumor
- c) Ukuran payudara

2) Masektomi

Proses ini adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk puting.

Ada tiga jenis masektomi, yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015) :

- a) Modified Radical Masectomy, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka, dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b) Total (simple) Masectomy, yaitu pengangkatan di seluruh payudara saja, tetapi tidak dengan kelenjar ketiak.
- c) Radical Masectomy, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut lumpectomy, yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.

3) Operasi plastik reskontruksi

Ini adalah proses operasi untuk membuat payudara baru yang semirip mungkin dengan payudara satunya. Operasi pembuatan payudara ini bisa dilakukan dengan menggunakan implant payudara atau jaringan dari bagian lain tubuh. Ada dua jenis operasi plastik reskontruksi :

- a) Operasi reskontruksi langsung yang bisa dilakukan bersama masektomi
- b) Operasi reskontruksi berkala yang dilakukan beberapa waktu setelah masektomi

b. Radioterapi

Radiologi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih terisisa di payudara setelah payudara.tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau masektomi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi umumnya ada dua jenis, yaitu kemoterapi yang biasa diterapkan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi yang digunakan untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi biasanya menggunakan obat-obat antikanker. Beberapa jenis obat bisa diaplikasikan secara bersamaan. Jenis kanker dkanker dan tingkat penyebarannya akan menentukan jenis obat yang dipilih serta kombinasinya. Kemoterapi tentu saja memiliki efek

samping yang akan mempengaruhi sel-sel sehat. Efek samping dari kemoterapi dibagi menjadi dua, diantaranya (Savitri A, 2015) :

- 1) Efek samping kemoterapi secara fisik, seperti mual dan muntah, kontipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, kerontokan kulit, kerontokan rambut (alopecia), penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, kelelahan (fatigue), dan penurunan rasa.
- 2) Efek kemoterapi secara psikologis, seperti ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri, stress, depresi, dan amarah.

d. Lintasan Metabolisme

Asam bifosfonat merupakan senyawa penghambat aktivitas osteoklas dan resorpsi tulang yang digunakan untuk melawan osteoporosis yang diinduksi oleh ovarian suppression, hiperkalsemia dan kelainan metabolisme tulang, menunjukkan efektifitas untuk menurunkan metastasis sel kanker payudara menuju tulang. Walaupun penggunaan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti osteonecrosis dan turunnya fungsi ginjal (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Carcinoma Mammae

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien kanker payudara adalah asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh) yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Dimana kebutuhan biologis meliputi nutrisi, cairan, dan pakaian. Kebutuhan psikologis meliputi perhatian dan dukungan dari keluarga serta orang disekitar.

Kebutuhan sosial meliputi interaksi dengan keluarga, teman dan masyarakat. Kebutuhan kultural yang meliputi kebiasaan dan budaya yang dianut oleh pasien. Dan kebutuhan spiritual meliputi kebutuhan pasien terhadap kepercayaan yang dianut serta hubungannya dengan Tuhan, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Novi, 2020).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan pasien meliputi : pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Adapun sumber data yang bisa digunakan dalam mengumpulkan data yaitu : pasien, keluarga, masyarakat, orang-orang terdekat pasien, catatan keperawatan, rekam medik, konsultasi secara verbal atau tulisan, pemeriksaan diagnostic dan pemeriksaan penunjang lainnya (Muttaqin, 2014).

Menurut (Risnah, 2020), Dalam melakukan pengkajian perlu dilakukan anamnesa secara bertahap yang dibagi menjadi beberapa tahap :

a. Identitas

Terdiri dari data-data umum seperti : Nama, tanggal lahir, jenis kelamin, usia, pekerjaan saat ini, agama, status perkawinan, alamat, nomor RM, diagnose medis, dan tanggal masuk rumah sakit.

- 1) Jenis kelamin : Pasien kanker payudara umumnya terjadi kepada wanita dewasa tetapi tidak menutup kemungkinan laki-laki juga bisa menderita kanker payudara (Savitri, 2015).
 - 2) Usia : Pasien kanker payudara kebanyakan pada wanita dengan usia >40 tahun, didukung dengan faktor-faktor predisposisi kanker payudara. Tetapi tidak menutup kemungkinan usia dibawah 40 tahun juga terkena kanker payudara (Suryani, 2020).
 - 3) Pekerjaan : Biasanya pasien kanker payudara bekerja dengan pekerjaan yang membuat pola hidupnya tidak sehat contohnya jarang berolahraga, pola makan tidak teratur, makanan tidak seimbang, dan tidak mementingkan kesehatannya. Pasien kanker lebih berisiko pada orang kaya (Bustani, 2015).
 - 4) Status perkawinan : Umumnya pasien kanker payudara adalah wanita yang sudah menikah didukung oleh faktor predisposisi kanker payudara, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi kepada wanita belum menikah (Bustani, 2015).
 - 5) Alamat : Pasien kanker payudara umumnya bertempat tinggal di wilayah perkotaan karena wilayah perkotaan memiliki pola hidup yang kurang memperhatikan kesehatan setiap individu (Bustani, 2015).
- b. Keluhan utama : Keluhan utama pada pasien kanker payudara dapat berupa adanya benjolan disertai rasa sakit di payudara.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien kanker payudara biasanya merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit payudara berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri (Risnah, 2020)

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien yang mengalami kanker payudara biasanya pernah terpapar dengan faktor risiko atau ada kelainan pafa mammae (Risnah, 2020).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Pada pasien kanker payudara yang masuk ke rumah sakit terkadang memiliki keluarga yang pernah menderita kanker payudara sebelumnya, atau beberapa dari pasien memiliki keluarga yang mengidap penyakit kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks (Risnah, 2020).

d. Data psikologi dan Spiritual

Pada penderita kanker payudara akan terjadi perubahan tubuh sejak kanker mulai menyebar pada tubuh, menyebabkan perubahan persepsi dan harga diri yang negatif sehingga pasien harus beradaptasi dari sisi fisiologis dan psikososial baik konsep diri, peran fungsi dan interdependensi.

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 self image, rendahnya harga diri, merasa malu, dan kehilangan gairah. Maka dari itu, pasien kanker payudara biasanya akan lebih mendekatkan diri kepada tuhan agar mendapatkan ketenangan hidupnya dan dapat menerima kondisinya dengan lapang dada (Brown, 2018).

e. Pola aktivitas sehari-hari

- 1) Nutrisi : Umumnya, pasien kanker payudara mengalami masalah nutrisi baik itu akibat proses penyakit yang tidak dapat mengabsorbsi nutrient, efek terapi pengobatan, rasa cemas, takut, dan khawatir terhadap penyakit sehingga menimbulkan kurang nafsu makan.
- 2) Eliminasi : Pada umumnya pasien kanker payudara mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan kontipasi.
- 3) Tidur/istirahat : Biasanya pasien tidak bisa tidur dengan pulas karena perasaan cemas terhadap penyakitnya akibat kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakitnya sehingga pasien akan gelisah dan sulit untuk istirahat dengan tenang.
- 4) Personal hygiene : Data personal hygiene diperlukan untuk mengetahui frekuensi mandi, keramas, menyikat gigi, memotong kuku, dan ganti pakaian dalam sehari.
- 5) Aktivitas : Apakah terjadi perubahan yang signifikan dalam melakukan aktivitas, dibantu keluarga atau secara mandiri. Kelemahan dan nyeri akibat terapi pengobatan seperti anoreksia dan muntah membuat aktivitas pasien terganggu.

f. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

- 1) Keadaan Umum : Dengan memeriksa kesadaran (GCS) (Composmentis = GCS 14-15, Apatis = GCS 12-13, Somnolen = GCS 10-11, Delirium = GCS 7-9, Stupor = GCS 4-6, Koma = GCS 3).
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi, respirasi. Pada pasien kanker payudara tanda-tanda vital akan mengalami perubahan dalam batas normal akibat rasa cemas, takut, dan khawatir (banyak pikiran) (Risnah, 2020).
- 3) Pemeriksaan antropometri dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan IMT (Indeks masa tubuh) apakah ada perubahan sebelum masuk rumah sakit dan saat masuk rumah sakit. Umumnya pada pasien kanker mengalami penurunan berat badan akibat proses penyakit yang tidak dapat mengabsorpsi nutrient, efek terapi pengobatan, dan kurang nafsu makan akibat cemas dan takut terhadap penyakit.
- 4) Mata : Terdapat konjungtiva yang tampak anemis disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat.
- 5) Mulut : Mukosa bibir biasanya tampak pucat dan kering.
- 6) Leher : Umumnya ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.
- 7) Payudara dan Ketiak
 - a) Inspeksi : Inspeksi dilakukan dengan cara pasien duduk, pakaian atas dan bra dilepas dan posisi lengan disamping, diatas kepala dan bertolak pinggang. Lihat pada kedua payudara, aksila, dan sekitar klavikula yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis

ke kelenjar getah bening. Biasanya terlihat ada benjolan payudara, payudara asimetris, adanya ulkus, berwarna merah, keluar cairan dari puting, adanya kelainan kulit berupa peau d`orange dan ulserasi atau tanda-tanda radang.

- b) Palpasi : Palpasi dilakukan pada pasien dalam posisi terlentang (supine), lengan ipsilateral di atas kepala dan punggung diganjal bantal. Kedua payudara di palpasi secara sistematis dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. Biasanya pada pasien kanker payudara teraba benjolan payudara yang mengeras dan teraba pembengkakkan, teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak. Dan pada penderita kanker payudara yang sudah parah akan terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) diagnosa keperawatan pada Pasien dengan Ca Mamae adalah :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan adanya penekanan massa tumor (D.0078).

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan jaringan mammae) (D.0129).
3. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (D.0142).
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ke jaringan (D.0019).
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).
7. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/fungsi tubuh, efek tindakan/pengobatan(D.0083).

2.3.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan/Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Nyeri Kronis Definisi : Pengalaman sensorik/emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak/lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan berlangsung > 3 bulan. Penyebab : 1. Kondisi musculoskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Tingkat nyeri menurun 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun</p>	<p>Menejemen nyeri (I.08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten. Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
4. Infiltrasi tumor	4. Sikap protektif menurun	2. Identifikasi skala nyeri
5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor	5. Gelisah menurun	3. Identifikasi respons nyeri non verbal
6. Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster	6. Kesulitan tidur menurun	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
7. Gangguan fungsi metabolic	7. Menarik diri menurun	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
8. Riwayat kerja posisi stalis	8. Berfokus pada diri sendiri menurun	6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
9. Peningkatan IMT	9. Diaphoresis menurun	7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
10. Kondisi pasca trauma	10. Perasaan depresi (tertekan) menurun	8. Monitor efek samping penggunaan analgetik
11. Tekanan emosional	11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	
12. Riwayat penganiayaan (mis, fisik, psikologis, seksual)	12. Anoreksia menurun	
13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat	13. Perineum terasa tertekan menurun	
Gejala & tanda mayor	14. Uterus teraba membulat menurun	Terapeutik :
Subjectif	15. Ketegangan otot menurun	1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
1. Mengeluh nyeri	16. Pupil dilatasi menurun	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan)
2. Merasa depresi (tertekan)	17. Mual menurun	3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Objektif	18. Muntah menurun	4. Fasilitasi istirahat dan tidur
1. Tampak meringis	19. Frekuensi nadi membaik	Edukasi :
2. Gelisah	20. Pola nafas membaik	1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	21. Tekanan darah membaik	2. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
Gejala & tanda minor	22. Proses berpikir membaik	3. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
Subjektif	23. Fokus membaik	4. Jelaskan stretegi meredakan nyeri
1. Merasa takut mengalami cedera berulang	24. Fungsi berkemih membaik	5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
2. Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri)	25. Perilaku membaik	
3. Waspada	26. Nafsu makan membaik	Kolaborasi :
Objektif	27. Pola tidur membaik	1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4. Pola tidur berubah		
5. Anoreksia		
6. Fokus menyempit		
7. Berfokus pada diri sendiri		
Kondisi kinis yang terkait :		
1. Kondisi kronis (mis, arthritis rheumatoid)		
2. Infeksi		
3. Cedera medulla spinalis		
4. Kondisi pasca trauma		
5. tumor		

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Gangguan integritas kulit</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendir dan/atau ligament.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Kekurangan/kelebihan volume cairan 3. Penurunan mobilitas 4. Suhu lingkungan yang ekstrem 5. Fokus mekanis (mis, penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 6. Efek samping terapi radiasi 7. Kelembapan 8. Proses penuaan 9. Neuropati perifer 10. Perubahan pigmentasi 11. Perubahan hormonal 12. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas jaringan <p>Gejala dan Tanda Mayor Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imobilisasi 2. Gagal Jantung Kongestif 3. Gagal ginjal 4. Diabetes Mellitus 5. Imunodefisiensi (mis, AIDS) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Integritas kulit/jaringan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Perfusi jaringan meningkat 4. Kerusakan jaringan menurun 5. Kerusakan lapisan kulit menurun 6. Nyeri menurun 7. Perdarahan menurun 8. Kemerahan menurun 9. Hematoma menurun 10. Pigmentasi abnormal menurun 11. Jaringan parut menurun 12. Nekrosis menurun 13. Abrasi kornea menurun 14. Suhu kulit membaik 15. Sensasi membaik 16. Tekstur membaik 17. Pertumbuhan rambut membaik 	<p>Perawatan Luka (I. 14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10. Berikan terapi tens, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
<p>Resiko Infeksi</p> <p>Definisi :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan tidak</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis (mis, DM) 2. Efek prosedur invasive 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer <ol style="list-style-type: none"> a) Gangguan peristaltic b) Kerusakan integritas kulit c) Perubahan sekresi pH d) Penurunan kerja siliaris e) Ketuban pecah sebelum waktunya f) Merokok g) Stasis cairan tubuh 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder <ol style="list-style-type: none"> a) Penurunan hemoglobin b) Imunosupresi c) Leukopenia d) Supresi respon inflamasi 	<p>terjadi infeksi dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Tingkat Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Bengkak menurun 6. Vesikel menurun 7. Cairan berbau busuk menurun 8. Sputum berwarna hijau menurun 9. Drainase purulen menurun 10. Periode menggigil menurun 11. Letargi menurun 12. Gangguan kognitif menurun 13. Kadar sel darah putih membaik 14. Kultur darah membaik 15. Kultur urine membaik 16. Kultur sputum membaik 17. Kultur area luka membaik 18. Kultur feses membaik 19. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi & cairan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
<p>Defisit Nutrisi</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan menerima makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan status nutrisi tercukupi dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot pengunyah meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Serum albumin meningkat 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan) Gejala dan Tanda Mayor Berat badan menurun 10% dibawah ideal Gejala dan Tanda Minor <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun Bising usus hiperaktif Otot mengunyah lemah Membrane mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare Kondisi Klinis Terkait <ol style="list-style-type: none"> Stroke Parkinson Mobius syndrome Cerebral palsy Luka bakar Kanker infeksi AIDS 	<ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat Perasaan cepat kenyang menurun Nyeri abdomen menurun Sariawan menurun Rambut rontok menurun Diare menurun Berat badan membaik Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik Bising usus membaik Tebal lipatan kulit trisep membaik Membran mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Berikan makanan dengan porsi sedikit tetapi sering Berikan makanan yang disukai Berikan makanan dengan tekstur cair, jika makanan padat sulit diksumsi Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan, jika perlu Cegah hilangnya nafsu makan dengan menciptakan suasana nyaman dan posisi nyaman Batasi minum saat makan Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Hindari makanan yang menyebabkan mual. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan posisi duduk, jika mampu Anjurkan untuk makan sedikit demi sedikit tetapi sering Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Defisit pengetahuan Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan tingkat pengetahuan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, egitasi, hysteria) <p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit akut 2. Penyakit kronis 	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Tingkat pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jekaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
<p>Ansietas/Kecemasan</p> <p>Definisi :</p> <p>kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang kemungkinan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Tingkat Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi kondisi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menuurn 4. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Definisi :</p> <p>Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi system keluarga 8. Hubungan orangtua dan anak tidak memuaskan 9. Factor keturunan (temperamen, mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan 12. Kurang terpapar informasi	5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik 7. Pola perkemihan membaik 8. Frekuensi tekanan darah menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Frekuensi pernapasan menurun 11. Kotak mata membaik	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis. Anjurkan keluarga untuk bersama pasien, jika perlu. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. Latih teknik relaksasi : terapi musik klasik. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu Terapi Musik Definisi : Terapi musik membantu mengubah perilaku, perasaan, dan fisiologis tubuh. Observasi <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit). Identifikasi minat terhadap musik. Identifikasi musik yang disukai. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Pilih musik yang disukai. Posisikan dalam posisi nyaman.
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif <ol style="list-style-type: none"> Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Objektif <ol style="list-style-type: none"> Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya Objektif <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nafas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaphoresis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu Kondisi Klinis Terkait <ol style="list-style-type: none"> Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun) Penyakit akut Hospitalisasi Rencana operasi Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 		

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
6. Penyakit neurologis 7. Tahap tumbuh kembang		3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan. 4. Sediakan peralatan terapi musik. 5. Atur volume suara yang sesuai. 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi.
		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik. 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.
<p>Gangguan Citra Tubuh</p> <p>Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan struktur/bentuk tubuh (mis, amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat) 2. Perubahan fungsi tubuh (mis, proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan) 3. Perubahan fungsi kognitif 4. Ketidasesuaian budaya, keyakinan atau sistem nilai, transisi perkembangan 5. Gangguan psikososial 6. Efek tindakan/pengobatan (mis, pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh 2. Mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh 3. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain 4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masektomi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam, diharapkan gangguan citra tubuh berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bagian tubuh meningkat 2. Menyentuh bagian tubuh meningkat 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat 4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat 5. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 6. Verbalisasi kekhawatiran terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun 7. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun 8. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun 9. Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun 10. Fokus pada bagian tubuh menurun 	<p>Promosi citra tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri e) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan 4. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis, luka, penyakit, pembedahan) 5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
2. Amputasi 3. Jerawat 4. Perut atau luka bakar yang terlihat 5. Obsitas 6. Hiperpigmentasi kehamilan	11. Fokus pada penampilan masa lalu 12. Menurun fokus pada kekuatan masa lalu menurun 13. Respon non verbal pada perubahan tubuh membaik 14. Hubungan sosial membaik	2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis, pakaian, wig, kosmetik) 4. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 5. Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan) 6. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

Sumber :PPNI (2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Budiono & Pertami, 2015).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamat) dengan tujuan dan kriteria hasil yang sesuai dengan tahap perencanaan (Budiono & Pertami, 2015). Terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien, kecuali pada pasien yang afasia.
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan . evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan da tidak ada kemajuan sama sekali.

2.3 Konsep Gangguan Kebutuhan Nutrisi

2.3.1 Pengertian

Nutrisi merupakan proses pengambilan zat-zat makanan penting dimana jumlah dari seluruh interaksi antara organisme dan makanan yang dikonsumsinya. Dengan kata lain nutrisi adalah apa yang manusia makan dan bagaimana tubuh menggunakannya (Suci, 2014).

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan tubuh, membantu proses pertumbuhan dan perkembangan serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang nutrisi. Tubuh memerlukan makanan untuk mempertahankan kelangsungan fungsinya. Kebutuhan nutrisi ini sangat diperlukan sepanjang kehidupan manusia, namun jumlah nutrisi yang diperlukan tiap orang itu berbeda-beda sesuai dengan karakteristiknya, seperti jenis kelamin, usia, aktivitas, dan lain-lain (Hidayat, 2015).

2.3.2 Elemen Nutrisi

Menurut (Suci, 2014), Elemen nutrisi/gizi terdiri atas Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, dan Air. Karbohidrat, lemak, dan protein disebut energi nutrient karena merupakan sumber energi dari makanan, sedangkan vitamin, mineral, dan air merupakan substansi penting untuk membangun, mempertahankan, dan mengatur metabolisme jaringan tubuh. Fungsi zat gizi adalah: Sebagai penghasil

energi bagi fungsi organ, gerakan, dan kerja fisik, sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan, sebagai pelindung dan pengatur tubuh.

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Karbohidrat yang disimpan dalam hati dan otot berbentuk glikogen dengan jumlah yang sangat sedikit. Glikogen adalah sintesis dari glukosa. Pemecahan energi selama masa istirahat/puasa. Kelebihan energi karbohidrat berbentuk asam lemak. Berdasarkan susunan kimianya karbohidrat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu monosakarida, disakarida, dan polisakarida.

1) Fungsi karbohidrat :

- a) Sumber energi yang murah.
- b) Sumber energi utama bagi otak dan saraf.
- c) Membuat cadangan tenaga tubuh.
- d) Pengaturan metabolisme lemak.
- e) Untuk efisiensi penggunaan protein.
- f) Memberikan rasa kenyang.

2) Sumber karbohidrat

Sumber karbohidrat umumnya adalah makanan pokok, umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan lain-lain. Sedangkan pada karbohidrat hewani berbentuk glikogen.

3) Metabolisme karbohidrat : Proses dari makanan sampai dapat digunakan oleh tubuh melalui pencernaan, absorpsi, dan metabolisme.

c. Protein

Protein berfungsi sebagai pertumbuhan, mempertahankan dan menggantikan jaringan tubuh. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kkal. Bentuk sederhana dari protein adalah asam amino. Asam amino disimpan jaringan dalam bentuk hormone dan enzim. Asam amino esensial tidak dapat disintesis dalam tubuh tetapi harus didapat dari makanan. Jenis asam amino esensial diantaranya lisin, triptofan, fenilalanin, leusin. Berdasarkan susunan kimianya, protein dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu: protein sederhana, protein bersenyawa dan turunan atau derivat dari protein.

1) Fungsi Protein

- a) Untuk keseimbangan cairan yaitu dengan meningkatkan tekanan osmotik koloid dan keseimbangan asam.
- b) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
- c) Pengaturan metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon.
- d) Dalam bentuk kromosom, protein berperan sebagai tempat menyimpan dan meneruskan sifat-sifat keturunan dalam bentuk genetic.

2) Sumber Protein

- a) Protein hewani yaitu protein yang berasal dari hewan seperti susu, daging, telur, hati, udang, ikan, kerang, ayam, dan sebagainya.
- b) Protein nabati yaitu protein yang berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, terigu, dan sebagainya.

3) Metabolisme Protein : Jika makanan yang sudah berada dalam lambung, maka akan dikeluarkan enzim protease yaitu pepsin. Pepsin mengubah protein menjadi albuminosa dan pepton.

d. Lemak

Lemak atau lipid merupakan sumber energi paling besar. Zat-zat yang mengandung lemak misalnya fosfolipid yaitu ikatan lemak dengan garam fosfor, glikolipid yaitu ikatan lemak dengan glikogen.

1) Fungsi lemak

- a) Memberikan kalori, di mana setiap 1 gram lemak dalam peristiwa oksidasi akan memberikan kalori sebanyak 9 kkal.
- b) Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh dinding usus.
- c) Memberikan asam-asam lemak esensial.

2) Sumber lemak

Lemak berasal dari nabati dan hewani. Lemak nabati mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh seperti yang terdapat pada kacang-kacangan, kelapa, dan lain-lain. Sedangkan lemak hewani banyak mengandung asam lemak jenuh dengan rantai panjang seperti pada daging sapi, kambing, dan lain-lain.

3) Metabolisme lemak : Pencernaan lemak dimulai dari lambung dengan bantuan enzim lipase yang berasal dari pankreas. Simpanan lemak dalam tubuh digunakan sebagai cadangan tenaga/energy, bantalan bagi alat-alat tubuh seperti ginjal, biji mata, mempertahankan panas tubuh, perlindungan tubuh terhadap trauma, zat-zat kimia berbahaya, membentuk postur tubuh.

e. Mineral

Mineral adalah elemen anorganik esensial bagi tubuh karena perannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Fungsi dari mineral adalah membangun jaringan tulang, mengatur tekanan osmotik dalam tubuh, memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan saraf, dan membuat berbagai enzim.

f. Vitamin

Vitamin adalah sustansi organik yang sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator. Fungsi utama vitamin yaitu untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan.

g. Air

Air adalah komponen tubuh yang sangat penting karena fungsi sel bergantung pada lingkungan air. Air membentuk 60-70% berat tubuh total. Persentase air dalam seluruh tubuh lebih besar untuk orang kurus daripada orang yang obesitas karena otot terdiri atas lebih banyak air daripada jaringan yang lain, kecuali darah.

2.3.3 Metode Penilaian Status Nutrisi

Secara umum, metode penilaian status nutrisi dibagi dua, diantaranya :

a. Langsung

1) Pengukuran IMT (Indeks massa tubuh)

IMT (Indeks massa tubuh) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan

kelebihan berat badan. Adapun rumus yang digunakan dalam menentukan indeks massa tubuh (IMT), sebagai berikut (Hidayat, 2015) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Batas ambang IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Batas ambang IMT

Kategori	IMT
Kekurangan berat badan tingkat berat	<17
Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Berat badan dalam batas normal	18,5 – 25,0
Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,1 – 27,0
Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Kemenkes RI, 2022

- 2) LILA (Lingar lengan atas) menggunakan alat ukur berupa metline.
- 3) Berat Badan Ideal (BBI) = (TB – 100) – (10% dari hasil TB-100)
- 4) Kebutuhan Kalori Basal (KKB), menurut Kemenkes, 2018 :
 - Laki-laki = 30 kkal x BBI
 - Perempuan = 25 kkal x BBI
- 5) Kebutuhan Kalori Total (KKT)

Menurut Kemenkes 2018, KKT merupakan jumlah kebutuhan kalori tubuh ditambah dengan jumlah kalori saat melakukan aktivitas fisik. Dengan menggunakan rumus :

$$\text{KKT} = \text{KKB} + \% \text{ KKB Aktivitas fisik} - \% \text{ KKB Faktor Koreksi}$$

Keterangan :

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu (Kemenkes, 2018):

- Aktivitas ringan : Membaca 10%, Menyetir 10%, Berjalan 20%
- Aktivitas sedang : Menyapu 20%, Jalan cepat 30%, Bersepeda 30%
- Aktivitas berat : Aerobik 40%, Mendaki 40%, Jogging 40%

Faktor Koreksi :

- Usia 40 – 59 = minus 5%
- Usia 60 – 69 = minus 10%
- Usia 70 – keatas = minus 20 %

6) Pemeriksaan Fisik

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakseimbangan nutrisi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

7) Biokimia

Merupakan pemeriksaan specimen diuji secara laboratorium yang dapat dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti : darah, urin, dan tinja.

b. Tidak langsung

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat nutrisi. Metode ini dapat dilihat dari jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) Statistic vital

Dengan menggunakan statistic kesehatan, dapat dilihat indikator secara tidak langsung pengukuran status nutrisi seseorang. Beberapa statistik yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan nutrisi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan nutrisi (Mardalena, 2017).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Menurut (Hidayat, 2015), faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memahami kebutuhan gizi.

b. Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis makanan bergizi tinggi dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah, tempe merupakan sumber protein yang paling murah, tidak dijadikan bahan makanan yang layak untuk dimakan karena masyarakat menganggap bahwa mengonsumsi makanan tersebut dapat merendahkan derajat mereka.

c. Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang merugikan atau pantangan terhadap makanan tertentu juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah,

terdapat larangan makan pisang dan papaya bagi para gadis remaja. Padahal, makanan tersebut merupakan sumber vitamin yang sangat baik. Ada pula larangan makan ikan bagi anak-anak karena ikan dianggap dapat mengakibatkan cacingan, padahal ikan merupakan sumber protein yang sangat baik bagi anak-anak.

d. Kesukaan

Kesukaan berlebih terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kekurangan variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan dapat mengakibatkan merosotnya gizi pada remaja bila nilai gizinya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

e. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi karena penyediaan makanan bergizi membutuhkan perdanaan yang tidak sedikit. Oleh karena itu, masyarakat dengan kondisi perekonomian yang tinggi biasanya mampu mencukupi kebutuhan gizi keluarganya dibandingkan masyarakat dengan kondisi perekonomian rendah.

2.3.5. Penyebab Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien

Carsinoma Mammae

Gangguan nutrisi yang dihadapi penderita kanker umumnya adalah dari penyakitnya itu sendiri yang mengakibatkan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ke jaringan akibat adanya sel kanker dalam tubuh yang membutuhkan suplai nutrisi tinggi. Sehingga nutrisi yang seharusnya untuk jaringan normal diambil alih oleh sel-sel maligna tersebut. Kemudian, jaringan dalam tubuh tidak

mendapatkan cukup nutrisi sehingga sel-sel kekurangan energi akibatnya ATP berkurang, akhirnya terjadi ketidakseimbangan nutrisi (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kemudian dari kondisi psikologis juga mempengaruhi kebutuhan nutrisi terhadap pasien kanker. Kebanyakan pasien kanker percaya terhadap mitos. Mitos yang timbul misalkan “kalau pasien kanker makan, artinya sedang memberi makan sel kankernya”. Kondisi tersebut seringkali menjadi ketakutan sehingga pasien akan membatasi asupannya. Tidak hanya itu, pasien kanker yang depresi dapat mengakibatkan keinginan dan motivasi untuk sembuh berkurang termasuk untuk menjaga asupan nutrisinya (Brown, 2018).

Adapun gangguan nutrisi yang dihadapi pasien kanker adalah efek dari pengobatan. Baik radioterapi maupun kemoterapi dapat menimbulkan efek samping, seperti mual, muntah, dan timbul sariawan. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan saat makan (Savitri, 2015).

2.3.6. Nutrisi Untuk Pasien Carcinoma Mammarum

Tabel 3. Nutrisi untuk Pasien Carcinoma Mammarum

Makanan yang dianjurkan	Makanan yang dihindari
1. Konsumsi makanan gizi seimbang (mengandung energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral) sesuai yang dianjurkan	1) Sumber protein : Hindari sumber protein mentah/setengah matang, seperti : telur mentah, daging mentah, ikan mentah (sashimi). Seafood mentah, susu yang tidak dipasteurisasi dan lain-lain.
2. Konsumsi sumber protein hewani rendah lemak, seperti daging ayam tanpa kulit, daging sapi rendah lemak, semua jenis ikan, kerang-kerangan, susu skim, telur, yoghurt	

-
- | | |
|---|--|
| <p>3. Konsumsi protein nabati, seperti kacang kedelai dan olahannya (tahu, tempe, susu kedelai), almond, kacang merah, biji-bijian (biji bunga matahari, wijen, dan lainnya).</p> | <p>2) Hindari produk protein yang diawetkan seperti : sosis, kornet, daging asap, daging/ikan kalengan, ikan asin, dll</p> |
| <p>4. Konsumsi sumber karbohidrat, seperti : gandum, beras, pasta, roti gandum, mie bihum, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi, talas, tepung tepungan. Batasi sumber karbohidrat sederhana, seperti gula, sirup, dan gula pemanis sukrosa.</p> | <p>3) Sumber lemak : Hindari sumber lemak jenuh, seperti : minyak samin, mentega, lemak babi</p> |
| <p>5. Konsumsi lemak tak jenuh tunggal seperti : minyak zaitun, alpukat, dan lainnya. batasi jenis lemak tak jenuh ganda seperti : minyak kadang kedelai, minyak bunga matahari, minyak jagung, dan mayonese.</p> | <p>4) Hindari lemak trans dan minyak terhidrogenasi sebagian, seperti minyak biji kapas, minyak kelapa sawit</p> |
| <p>6. Konsumsi buah dan sayuran segar karena mengandung serat dan antioksidan, buah segar, seperti : buah semangka, manga, papaya, jambu, anggur, jeruk, apricot, kiwi, dan pisang. Sayuran seperti bayam, asparagus, brokoli, labu, wortel, dan lainnya. batasi buah dan sayur kaleng.</p> | <p>5) Hindari sayur mentah/tidak matang, dan buah yang tidak dicuci</p> |
| <p>7. Konsumsi omega tiga untuk meningkatkan nafsu makan sehingga nafsu makan dapat meningkatkan berat badan, seperti : minyak ikan, kapsul minyak ikan, salmon, ikan kembung tenggiri, dan makarel</p> | <p>6) Hindari pemanis buatan, seperti sorbitol, xylitol</p> |
| <p>8. Konsumsi cukup cairan, 8-10 gelas/hari</p> | <p>7) Hindari makanan yang merangsang dan berbumbu tajam, seperti : cabe rawit, merica, saus cabe</p> |
| <p>9. Tambahkan suplemen nutrisi enternal sesuai dengan rekomendasi dari dokter dan ahli gizi</p> | <p>8) Hindari minuman alkohol</p> |
-