

Integrating Science into Surgical Oncology for Better Cancer Care

Yan Wisnu Prajoko*

*Staf Pengajar Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Dalam perjalanannya, kanker payudara dapat menimbulkan dampak negatif yakni nyeri, ketidakefektifan pola nafas, gangguan nutrisi, gangguan integritas kulit dan gangguan citra tubuh pada pasien. Asuhan keperawatan yakni pengkajian komprehensif, diagnosis keperawatan dan intervensi berdasarkan masalah keperawatan diharapkan dapat mengurangi berbagai dampak negatif kanker payudara yang dirasakan pasien.

Kata Kunci: kanker payudara, dampak, intervensi, keperawatan

A. Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Karsono, 2006).

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker) sel (Brunner dan Suddarth, 2005). Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker, biasanya timbul pada saluran atau kelenjar susu (Mansjoer, 2000).

Menurut Wijaya (2013) kanker payudara mempunyai 4 stadium, yaitu:

1. Stadium I

Tumor yang berdiameter kurang 2 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh. Tumor terbatas pada payudara dan tidak terfiksasi pada kulit dan otot pektoralis.

2. Stadium II A

Tumor yang berdiameter kurang 2 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter kurang 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

Stadium II B

Tumor yang berdiameter kurang 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter lebih 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

3. *Stadium III A*

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) tanpa penyebaran jauh.

Stadium III B

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke supraklavikula dengan keterlibatan limfonodus (LN) supraklavikula atau metastasis ke infraklavikula atau menginfiltrasi / menyebar ke kulit atau dinding toraks atau tumor dengan edema pada tangan.

Stadium III C

Ukuran tumor bisa berapa saja dan terdapat metastasis kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mammae interna dan metastase kelenjar limfe aksilar, atau metastasis kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral

4. *Stadium IV*

Tumor yang mengalami metastasis jauh, yaitu : tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

B. Etiologi

Penyebab Ca Mammae menurut Adji (2010) :

1. Genetika
2. Hormon
 - a. Kanker payudara umumnya pada wanita, dan pada laki-laki kemungkinannya sangat kecil.
 - b. Insiden akan lebih tinggi pada wanita diatas 35 tahun.
3. Virogen
4. Makanan, terutama makanan yang banyak mengandung lemak
5. Radiasi daerah dada

Faktor resiko untuk kanker payudara menurut Tasripiyah (2012) yaitu sebagai berikut:

1. Usia di atas 40 tahun.
2. Ada riwayat kanker payudara pada individu atau keluarga.
3. Menstruasi pada usia yang muda/ usia dini.
4. Menopause pada usia lanjut.
5. Tidak mempunyai anak atau mempunyai anak pertama pada usia lanjut.
6. Penggunaan estrogen eksogen dengan jangka panjang.
7. Riwayat penyakit fibrokistik.
8. Kanker endometrial, ovarium atau kanker kolon.

C. Patofisiologi

Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mula-mula terjadi hiperplasi sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi carsinoma insitu dan menginvasi stroma. Carsinoma membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira-kira seperempat dari carsinoma mammae telah bermetastasis. Carsinoma mammae bermetastase dengan penyebran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Anoname 2, 2002)

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi (Wijaya, 2013):

1. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. bahkan

gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

2. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

Menurut Anoname 2 (2012) Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase:

1. Fase induksi: 15-30 tahun

Sampai saat ini belum dipastikan sebab terjadinya kanker, tapi faktor lingkungan mungkin memegang peranan besar dalam terjadinya kanker pada manusia.

2. Fase insitu: 1-5 tahun

Pada fase ini perubahan jaringan muncul menjadi suatu lesi pre-cancerous yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru-paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya ditemukan di payudara.

3. Fase invasi

Sel-sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya ke pembuluh darah serta limfe. Waktu antara fase ke 3 dan ke 4 berlangsung antara beberapa minggu sampai beberapa tahun.

4. Fase diseminasi: 1-5 tahun

Bila tumor makin membesar maka kemungkinan penyebaran ke tempat-tempat lain bertambah.

D. Tanda dan Gejala

Tanda awal yang paling umum terjadi adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Tanda dan gejala lanjut dari kanker payudara meliputi kulit sekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah, dari puting. Kulit Peau d' orange, kulit tebal dengan pori-pori yang menonjol sama dengan kulit

jeruk, dan atau ulserasi pada payudara keduanya merupakan tanda lanjut dari penyakit (Tasripiyah, 2012).

E. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Brunner dan Suddart (2005) pemeriksaan penunjang untuk kanker payudara secara umum terbagi 2 yaitu non invasive dan invasive.

1. Non Invasive

a. 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 hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakuka setiap bulan (misalnya setiap awal bulan).

b. Mammografi

Mammografi yaitu pemeriksaan dengan metode radiologis sinar X yang diradiasikan pada payudara. Kelebihan mammografi adalah kemampuan mendeteksi tumor yang belum teraba (radius 0,5 cm) sekalipun masih dalam stadium dini. Waktu yang tepat untuk melakukan mammografi pada wanita usia produktif adalah hari ke 1-14 dari siklus haid.

c. Ultrasound

Ultrasound dapat mengevaluasi densitas payudara dan akurat dalam membedakan antara kista dengan massa padat. Namun untuk masa yang lebih kecil antara 5-10 mm tidak dapat divisualisasi dan massa pada jaringan lemak payudara sulit dievaluasi. Keuntungannya adalah tidak ada radiasi dan tidak ada nyeri.

d. Computed Tomografi dan Magnetic Resonance Imaging Scans

Digunakan untuk mengevaluasi axilla, mediastinum dan area supralivikula untuk adenopati dan membantu dalam melakukan staging pada proses keganasan.

2. Invasive

a. Sitologi Aspirasi

Sitologi aspirasi dilakukan menggunakan jarum halus (ukuran 20 atau yang lebih kecil) dengan spuit untuk mengaspirasi sel pada area yang dicurigai, lalu dismeared di atas slide dan difiksasi segera dan diwarnai untuk evaluasi sitologi. Jika specimen diambil secara tepat, prosedur ini sangat akurat. Namun pemeriksaan ini tidak dapat untuk memeriksa gambaran histopatologi jaringan sebab pemeriksaan ini tidak mampu mengambil struktur jaringan sekitar.

b. Core Needle Biopsy (CNB)

Biopsi jarum dengan menggunakan jarum bor yang besar sering dilakukan. Hal tersebut lebih invasive dibandingkan dengan aspirasi jarum. CNB lebih akurat dan bisa digunakan untuk menentukan reseptor estrogen dan progesterone serta bisa dilakukan untuk memeriksa gambaran histopatologi.

c. Biopsy

Dilakukan secara stereotaktik atau dengan bantuan ultrasound.

F. Komplikasi

Menurut Wijaya (2013) komplikasi Ca Mammae yaitu:

1. Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe dan pembuluh darah kapiler.
2. Gangguan neurovaskuler
3. Faktor patologi
4. Fibrosis payudara
5. Kematian

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis biasanya tidak dalam bentuk tunggal, tetapi dalam beberapa kombinasi (Tasripiyah, 2012).

1. Pembedahan/operasi

Pembedahan paling utama dilakukan pada kanker payudara stadium I dan II. Pembedahan dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Tindakan pembedahan atau operasi kanker payudara dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- a. Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian pemberian terapi. Biasanya lumpektomi direkomendasikan pada penderita yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.
- b. Mastektomi total (masetomi), yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjer di ketiak.
- c. Modified Mastektomi radikal, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan disekitar ketiak.

2. 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. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.

3. Kemoterapi

Merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infuse yang bertujuan membunuh sel kanker. Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya.

4. Terapi hormonal

Tindakan mengurangi pembentukan hormon dapat menghambat laju perkembangan sel kanker. Terapi hormonal disebut juga dengan terapi anti estrogen karena menghambat atau menghentikan kemampuan hormone estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara.

I. Prognosis

Menurut Kusuma (2011), beberapa gambaran tumor payudara menunjang prognosinya. Secara umum, makin kecil tumor, makin baik prognosinya. Karsinoma payudara bukan semata-mata keadaan patologis yang terjadi hanya dalam semalam. Karsinoma ini bermula dengan perubahan genetik dalam satu sel. Membutuhkan waktu hampir 16 kali penggandaan untuk karsinoma menjadi 1 cm atau lebih besar, dimana pada waktu tersebut karsinoma telah tampak secara klinis.

Kelangsungan hidup bergantung pada penyebaran regional dari penyakit. Bila kanker telah menyebar sampai pada nodus regional, angka bertahan 5 tahun secara keseluruhan turun di bawah 60% (Kusuma, 2011).

Konsep Keperawatan

A. Pengkajian

Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam tahap kegiatan yang meliputi:

1. Identitas Klien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, alamat, nomor RM, tanggal masuk dan penanggung jawab.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat ca mammae sebelumnya atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

c. Riwayat Kesehatan 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.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.
- b. Rambut: biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
- c. Mata: biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.
- d. Telinga: normalnya bentuk dan posisi simetris. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- e. Hidung: bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan.
- f. Mulut: mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa
- g. Leher: biasanya terjadi pembesaran KGB.
- h. Dada: adanya kelainan kulit berupa peau d'orange, dumpling, ulserasi atau tanda-tanda radang.
- i. Hepar: biasanya tidak ada pembesaran hepar.
- j. Ekstremitas: biasanya tidak ada gangguan pada ektremitas.

4. Pengkajian 11 Pola Fungsional Gordon

a. Persepsi dan Manajemen

Biasanya klien tidak langsung memeriksakan benjolan yang terasa pada payudaranya kerumah sakit karena menganggap itu hanya benjolan biasa.

b. Nutrisi – Metabolik

Kebiasaan diet buruk, biasanya klien akan mengalami anoreksia, muntah dan terjadi penurunan berat badan, klien juga ada riwayat mengkonsumsi makanan mengandung MSG.

c. Eliminasi

Biasanya terjadi perubahan pola eliminasi, klien akan mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan konstipasi.

d. **Aktivitas dan Latihan**

Anoreksia dan muntah dapat membuat pola aktivitas dan latihan klien terganggu karena terjadi kelemahan dan nyeri.

e. **Kognitif dan Persepsi**

Biasanya klien akan mengalami pusing pasca bedah sehingga kemungkinan ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik.

f. **Istirahat dan Tidur**

Biasanya klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

g. **Persepsi dan Konsep Diri**

Payudara merupakan alat vital bagi wanita. Kelainan atau kehilangan akibat operasi akan membuat klien tidak percaya diri, malu, dan kehilangan haknya sebagai wanita normal.

h. **Peran dan Hubungan**

Biasanya pada sebagian besar klien akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya dalam berinteraksi sosial.

i. **Reproduksi dan Seksual**

Biasanya akan ada gangguan seksualitas klien dan perubahan pada tingkat kepuasan.

j. **Koping dan Toleransi Stress**

Biasanya klien akan mengalami stress yang berlebihan, denial dan keputusasaan.

k. **Nilai dan Keyakinan**

Diperlukan pendekatan agama supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Marilyn (2000) Diagnosa keperawatan pada pasien dengan Ca Mammae yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan adanya penekanan massa tumor.

2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan desakan paru oleh diafragma sekunder terhadap ancites dan efusi pleura.
3. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus yang menyebar pada kulit/jaringan payudara
5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek samping kemoterapi atau radioterapi misal kehilangan rambut, mual dan muntah, penurunan berat badan, impotensi, sterilisasi, kelelahan berlebihan, nyeri tidak terkontrol kecacatan bedah.

C. Intervensi Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan adanya penekanan massa tumor.

Tujuan : Nyeri teratasi

Kriteria Hasil :

- Klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang
- Nyeri tekan tidak ada
- Ekspresi wajah tenang
- Luka sembuh dengan baik

Intervensi :

- a. Kaji karakteristik nyeri, skala nyeri, sifat nyeri, lokasi dan penyebaran.
Rasional : Untuk mengetahui sejauhmana perkembangan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk intervensi selanjutnya.
- b. Beri posisi yang menyenangkan.
Rasional : Dapat mempengaruhi kemampuan klien untuk rileks/istirahat secara efektif dan dapat mengurangi nyeri.
- c. Anjurkan teknik relaksasi napas dalam.
Rasional : Relaksasi napas dalam dapat mengurangi rasa nyeri dan memperlancar sirkulasi O₂ ke seluruh jaringan.
- d. Ukur tanda-tanda vital

Rasional : Peningkatan tanda-tanda vital dapat menjadi acuan adanya peningkatan nyeri.

e. Penatalaksanaan pemberian analgetik

Rasional : Analgetik dapat memblokir rangsangan nyeri sehingga dapat nyeri tidak dipersepsikan.

2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan efek dari desakan paru oleh diafragma sekunder terhadap ancites dan efusi pleura.

Tujuan : Pola nafas kembali efektif

Kriteria hasil :

- Bunyi nafas vesikuler
- RR normal(20-24x/menit)
- Tidak ada tanda-tanda sianosis dan pucat
- Tidak ada sputum

Intervensi :

a. Atur posisi klien nyaman mungkin dengan meninggikan daerah kepala

Rasional : Isi rongga abdomen terdorong kebawah sehingga tidak mendesak diafragma

b. Monitor tanda-tanda vital

Rasional : Perubahan dari vital sign dapat di jadikan sebagai pedoman untuk mengambil keputusan dalam tindakan selanjutnya

c. Anjurkan klien nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut secara pelan-pelan.

Rasional : Dengan nafas dalam diharapkan dapat memperlancar O₂ keparu-paru

d. Diskusikan penyebab dari sesak nafas klien

Rasional : Dengan adanya diskusi dengan klien diharapkan klien menerima Apa penyebab dari sesak nafas

e. Kolaborasi dalam pemberian oksigen dan obat-obatan (ekspektoran dan bronkodilator)

Rasional : Pemberian oksigen dan obat-obatan yang sesuai dengan program akan lebih bermanfaat bagi klien dalam mengatasi sesak nafas

3. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Tujuan : kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria :

- Nafsu makan meningkat
- Klien tidak lemah
- Hb normal (12 – 14 gr/dl)

Intervensi :

a. Kaji pola makan klien

Rasional : Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien dan merupakan asupan dalam tindakan selanjutnya.

b. Anjurkan klien untuk makan dalam porsi kecil tapi sering

Rasional : dapat mengurangi rasa kebosanan dan memenuhi kebutuhan nutrisi sedikit demi sedikit.

c. Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi.

Rasional : agar menambah nafsu makan pada waktu makan.

d. Anjurkan untuk banyak makan sayuran yang berwarna hijau.

Rasional : sayuran yang berwarna hijau banyak mengandung zat besi penambah tenaga.

e. Libatkan keluarga dalam pemenuhan nutrisi klien

Rasional : partisipasi keluarga dapat meningkatkan asupan nutrisi untuk kebutuhan energi.

4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus yang menyebar pada kulit/jaringan payudara

Tujuan : luka/ulkus dapat mengering

Kriteria Hasil:

- Luka kering dan tidak mengeluarkan nanah atau darah

Intervensi :

a. Kaji luka, awasi adanya edema pada luka

Rasional : deteksi dini tanda infeksi pada klien

b. Jangan melakukan observasi pada sisi yang sakit

Rasional : agar pasien tidak kesakitan

- c. Lakukan perawatan luka dengan tehnik steril

Rasional : mengurangi resiko infeksi pada luka

- d. Anjurkan klien untuk mengubah posisi secara teratur ke kiri atau kanan dan telentang

Rasional : menghindari penekanan yang terus menerus pada suatu daerah tertentu

- e. Kolaborasi dalam pemberian obat antibiotic

Rasional : antibiotika adalah anti bakteri berspektrum luas

5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek samping kemoterapi atau radioterapi misal kehilangan rambut, mual dan muntah, penurunan berat badan, impotensi, sterilisasi, kelelahan berlebihan, nyeri tidak terkontrol kecacatan bedah

Tujuan : klien dapat menerima keadaan dirinya

Kriteria :

- Klien tidak malu dengan keadaan dirinya.
- Klien dapat menerima efek pembedahan

Intervensi :

- a. Diskusikan dengan klien atau orang terdekat respon klien terhadap penyakitnya

Rasional : membantu dalam memastikan masalah untuk memulai proses pemecahan masalah

- b. Tinjau ulang efek pembedahan

Rasional : bimbingan antisipasi dapat membantu pasien memulai proses adaptasi.

- c. Berikan dukungan emosi klien.

Rasional : klien bisa menerima keadaan dirinya.

- d. Anjurkan keluarga klien untuk selalu mendampingi klien.

Rasional : klien dapat merasa masih ada orang yang memperhatikannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, Suwandono. 2010. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Anoname 2. 2012. *Asuhan Keperawatan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Media Hardi
- Brunner & Suddarth. 2005. *Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta : EGC
- Karsono, bambang. 2006. *Aspek Selular dan Molekular Kanker, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid V Edisi II*. Jakarta: Interna Publishing.
- Kusuma, Wayan. 2011. Ca Mammae atau Kanker Payudara Skenario Kasus D (Online) (<http://sumber93.co.id/2015/05/ca-mammae-atau-kanker-payudara-skenario.html>).Diakses tanggal 26 Oktober 23.15.
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius
- Marilyn, Doenges E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan (Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatyan px)* Jakarta : EGC
- Tasripiyah, Anis S., 2012. *Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi Rshs Bandung*. Students E-Journals Vol. 1 No.1 Universitas Padjadjaran.
- Wijaya, Andra S., 2013. *KMB 2, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Dewasa Dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

SYMPOSIUM SEMARANG ONCOLOGY

UPDATES IN HEAD NECK AND THYROID CANCER

Certificate of Attendance

PRESENTED TO:

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes, Sp.B(K)Onk.

As a Speaker

Symposium Semarang Oncology Updates In Head Neck And Thyroid Cancer

Gedung Serba Guna FK UNDIP, September 3rd, 2016

Participant : 4 SKP, Speaker : 8 SKP, Moderator 2 SKP, Committee : 1 SKP

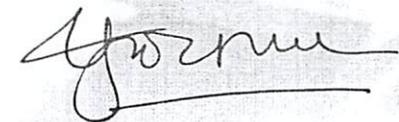
SKP No. 232/IDI/Wil-Jateng/SKP/VIII/2016



dr. Djoko Handojo, M.Si.Med, Sp.B(K)Onk
Chairman of IKABI Central Java



dr. Benny Issakh, Sp.B(K)Onk
Chairman of PERABOI Semarang



Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes, Sp.B(K)Onk
Chairman of Semarang Oncology Update

Supported by



SKAMEDICA
networking science dedication