

BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Fibroadenoma Mamae (FAM) adalah tumor jinak payudara yang sering ditemukan pada perempuan dibawah usia 35 tahun. Fibroadenoma Mamae (FAM) merupakan pertumbuhan abnormal dikelenjar dan stroma jaringan ikat payudara. Fibroadenoma biasanya memiliki bentuk bulat atau oval yang terdefinisi dengan baik dan terasa seperti karet dan tidak menimbulkan rasa sakit. Saat di sentuh benjolan mudah bergerak di bawah kulit. FAM sering ditemukan pada kuadran lateral atas, karena bagian ini merupakan distribusi kelenjar paling banyak. Pertumbuhan FAM erat kaitannya dengan perubahan hormonal yang terjadi pada Wanita (Pai, 2019) dalam (Jessica *et al.*, 2022).

Hormon esterogen dan progesteron pada wanita yang selalu berubah ubah baik pada masa menstruasi, hamil dan menyusui disebut menjadi salah satu penyebab adanya pertumbuhan FAM. Fibroadenoma mamae umumnya tidak menyebabkan mortalitas kecuali bila terjadi transformasi ke arah keganasan, (Yarso.,2021) dalam (Jessica *et al.*, 2022).

B. Proses Terjadinya masalah

1. Faktor presipitasi

Penyebab Fibroadenoma Mamae belum dapat di tentukan, tetapi terdapat beberapa faktor genetik seperti hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium dan berperan dalam pembentukan fibroadenoma mamae, hormone estrogen dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler (Oktari, 2021).

2. Faktor predisposisi

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2016) dalam (Astuti, 2019)

Faktor- faktor predesposisi:

- a. usia <30 tahun
- b. Jenis kelamin
- c. Keturunan
- d. Pekerjaan
- e. Diet
- f. Riwayat penyakit

3. Patofisiologi

Fibroadenoma merupakan tumor jinak pada payudara yang sering ditemukan pada masa reproduksi yang disebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu akibat sensitivitas jaringan setempat yang berlebihan terhadap estrogen sehinga kelainan ini sering digolongkan dalam mammary dislasia (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016) dalam (Astuti, 2019).

Menurut dislasia (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2016) dalam (Astuti, 2019). Fibroadenoma biasanya ditemukan pada kuadran luas atas, merupakan lobus yang berbatas jelas, mudah digerakkan dari jaringan disekitarnya. Pada gambaran histologis menunjukkan stroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan ukuran yang berbeda. Pembagian fibroadenoma berdasarkan histologik yaitu :

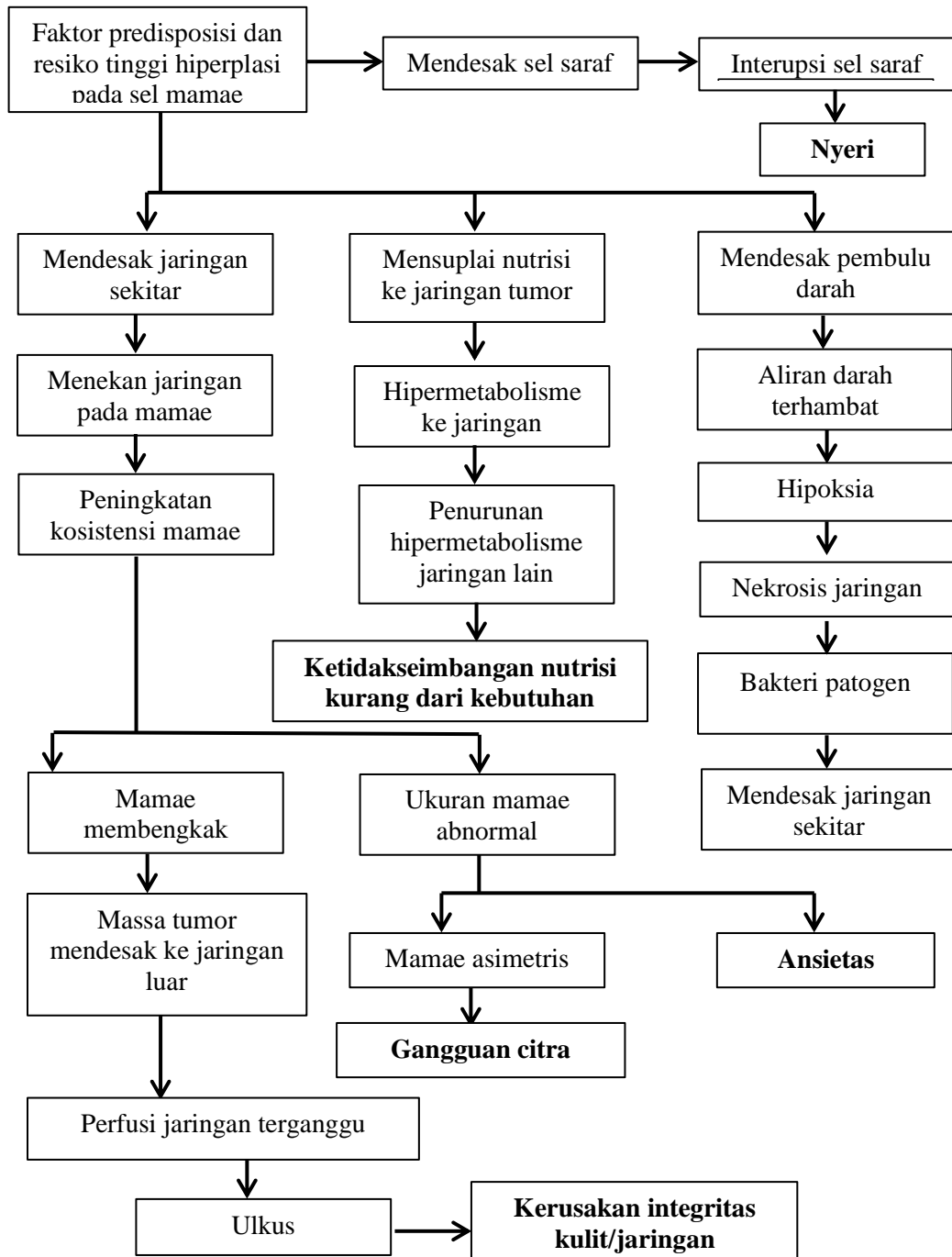
a. Fibroadenoma Pericanaliculare

Yakni kelenjar berbentuk bulat dan lonjong dilapisi epitel selapis atau beberapa lapis.

b. Fibroadenoma intracaniculare

Yakni jaringan ikat mengalami proliferasi lebih banyak sehingga kelenjar berbentuk panjang-panjang (tidak teratur) dengan lumen yang sempit atau menghilang. Pada saat menjelang haid dan kehamilan tampak pembesaran sedikit dan pada saat menopause terjadi regresi.

4. Pathway



Gambar 2.1 Pathway fibroadenoma mammae

(Sumber : Amin & Hardi, 2016)

5. Manifestasi klink

Menurut (Astuti, 2019)

- a. Adanya bagian yang menonjol ke permukaan
- b. Adanya penekanan pada jaringan sekitar
- c. Ada batas yang tegas
- d. Benjolan dapat di gerakan
- e. Pertumbuhan lambat
- f. Bila segera ditangani tidak menyebabkan kematian

6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut (Astuti, 2019)

- a. Biopsi

Biopsi merupakan prosedur sejumlah jaringan lesi di angkat atau diambil.

- b. Pembedahan
- c. Hormonal
- d. PET (Positron Emisison Temografi)
- e. Mammografi
- f. Angiografi
- g. MRI
- h. Ct-scan
- i. Foto rontqen (x- ray)
- j. Blood study

7. Komplikasi

Fibroadenoma mammae bisa meningkatkan resiko kanker payudara, walaupun kebanyakan kasus tidak sampai kanker payudara. Biasanya komplikasi lain yang di timbulkan dari resiko kanker payudara tinggi dari keluarga atau lingkungan.

8. Penatalaksanaan

Terapi pada fibroadenoma dapat dilakukan dengan operasi pengangkatan tumor berupa eksisi (lumpektomi), biasanya pada Tindakan eksisi FAM dilakukan general anaesthesia. Fibroadenoma mammae memiliki kemungkinan untuk tumbuh dan berkembang lagi meskipun telah dilakukan Tindakan eksisi tumor, sehingga edukasi kepada pasien penting untuk dilakukan pemeriksaan sadari (Dzikrullah & Iskandar, 2022).

Langkah-langkah pemeriksaan SADARI adalah sebagai berikut

- a. Di depan cermin angkat kedua tangan dan periksa apakah ada kemerahan atau bengkak di payudara.
- b. Letakkan tangan di pinggang dan periksa payudara seperti pada Langkah pertama.
- c. Tekan payudara dari atas sampai bawah dan rasakan apakah ada benjolan.
- d. Tekan payudara secara melingkar dan rasakan apakah ada benjolan
- e. Tekan payudara kearah puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar.

- f. Pada posisi berbaring dan tekan kembali payudara secara melingkar.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis 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 pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnose :

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0139)
3. Resiko infeksi (D. 0142)

D. Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memberatkan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi 2. Control lingkungan yang memberatkan nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab nyeri 2. Anjurkan teknik non farmakologi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2	Gangguan integritas kulit (D.0139)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Kerusakan lapisan jaringan menurun 3. Nyeri menurun 4. Pendarahan menurun 5. Kemerahan menurun 6. Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan luka I.14564</p> <p>Obeservasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan 2. Bersihkan dengan NaCl 3. Bersihkan jaringan nerotik 4. Berikan salep 5. Pasang balutan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan makan makanan tinggi protein dan kalori <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian antibiotic
3	Resiko infeksi (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat infeksi (L.14137)</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi

		menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Demam menurun2. Kemerahan menurun3. Bengkak menurun	Terapeutik : <ol style="list-style-type: none">1. Batasi jumlah pengunjung2. Berikan perawatan luka3. Cuci tangan Edukasi : <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi2. Ajarkan cara mencuci tangan Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat
--	--	--	--