

SOP PEMERIKSAAN PAYUDARA

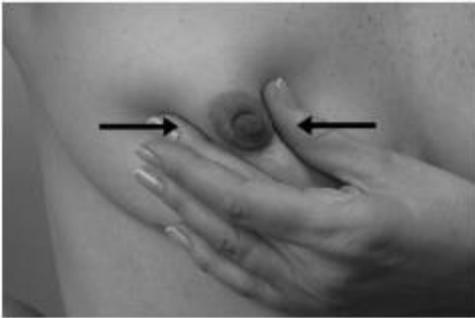
No	KOMPONEN KERJA
	NILAI
I	<p><u>ANAMNESIS DAN PERSETUJUAN PEMERIKSAAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien dan memperkenalkan diri 2. Menjaga privasi pasien 3. Melakukan anamnesis secara sistematis: <ol style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien b. Keluhan utama/ keluhan saat ini → T – Tumor, N – nodus limfatikus, M – metastasis jauh <p>Tumor</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Benjolan di payudara sejak kapan? Ukuran benjolan saat ditemukan? ● Berapa jumlahnya, dan dimana lokasi pertama kali ditemukan? ● Apakah ukuran benjolan konstan atau bervariasi? ● Apakah benjolan hilang timbul atau menetap? ● Apakah benjolan bertambah besar? Seberapa cepat pembesarannya? ● Apakah disertai luka di kulit? Sejak kapan luka di kulit? ● Apakah keluar cairan dari puting? jika ada berwarna apa? (cairan bening, seperti susu, atau berdarah). Apakah keluarnya cairan unilateral, spontan atau hanya sebagai respons terhadap manipulasi payudara? Apakah keluarnya cairan dari puting bersifat uni duktus atau multi duktal? ● Apakah ada puting yang retraksi, meninggi atau melipat? ● Adakah rasa nyeri? pola nyeri temporal dan sifatnya fokal atau difus, unilateral atau bilateral? Dimana letak nyeri? (leher/bahu/punggung) <p>Nodus limfatikus</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adakah benjolan di ketiak kanan – kiri ? ● Adakah benjolan di supra klavikula kanan – kiri ? ● Adakah benjolan di para sternum? ● Berapa jumlah benjolan? Ukuran? Mobil atau terfiksir? ● Adakah luka borok? Rasa nyeri? <p>Metastasis jauh → melihat penyebaran kanker ke tulang, hepar, otak dan paru</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sakit tulang, sakit punggung ● Batuk, sesak nafas ● Rasa sebah di perut ● Sakit kepala yang hebat ● Benjolan di tempat lain. <ol style="list-style-type: none"> c. Berlangsungnya penyakit/keluhan d. Adakah gejala lain yang menyertai? misalnya penurunan/peningkatan berat badan, rasa tidak enak badan, nyeri tulang, demam, dll e. Faktor resiko: usia melahirkan anak pertama, usia menarche, jumlah anak, riwayat menyusui (lama dan jumlah anak yang menyusui) dan siklus haid, usia menopause, jumlah kehamilan, pemakaian sulih hormon f. Riwayat Kesehatan ● Ditanyakan mencakup faktor risiko kanker payudara, termasuk diagnosis kanker payudara sebelumnya, riwayat terapi radiasi di area dada sebelum usia 30 tahun (misalnya limfoma Hodgkin) atau riwayat biopsi atau riwayat operasi tumor jinak. ● Gagal ginjal kronis, gangguan tiroid? Gangguan hepar? Riwayat infertilitas? Hipertensi? Depresi? g. Riwayat obat-obatan seperti penggunaan KB, obat hipertensi, obat antagonis H2, obat psikoaktif (dopamine), opioid, antidepresan h. Riwayat kesehatan keluarga <p>Riwayat keluarga harus mencatat kanker payudara pada kerabat tingkat 1 atau kanker yang lain (ibu, saudara perempuan, anak perempuan, bibi) dan, jika riwayat keluarga positif, apakah kerabat tersebut membawa salah satu mutasi gen bawaan yang merupakan predisposisi kanker payudara?</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau tidak nyaman 6. Memastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan 7. Minta persetujuan lisan dan tertulis (<i>informed consent</i>) sebelum melakukan pemeriksaan
II	PERSIAPAN KLIEN <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diminta membuka baju area atas hingga ketiak Nampak 2. Klien diminta tidur terlentang tanpa bantal dengan lengan diletakkan diatas kepala
III	PEMERIKSAAN INSPEKSI <ol style="list-style-type: none"> a. Perhatikan: kedua bentuk simetris? jaringan parut, Bandingkan bentuk atau kontur dari kedua payudara, ukuran dan isi dari kedua payudara. Letak papilla mammae juga dibandingkan dari kedua payudara b. Inspeksi pada setiap puting susu dan areola (misal: perubahan warna, puting terbalik (retraksi), dan keluarnya cairan dari puting) c. Inspeksi pada kulit sekitar kelenjar mammae (misal: eritema, penampilan eksim, edema, atau lesung pipit / dimpling (kadang-kadang disebut <i>peau d'orange</i>), ulserasi atau ada pembengkakan?) d. Inspeksi area axilla, adakah pembengkakan (biasanya ditandai warna merah)
IV	PALPASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita pada posisi berbaring terlentang dengan bagian belakang dada diganjal menggunakan bantal dan kedua tangan penderita diletakan di atas kepala untuk memudahkan pemeriksaan axilla. Pemeriksaan payudara menggunakan satu tangan dan tangan satunya sebagai penahan 2. Melakukan palpasi pada area payudara hingga aksila secara sistematis dengan cara: 1) palpasi dengan arah radier yaitu seperti jeruji dari tengah ke arah perifer pada seluruh lapang payudara, 2) palpasi dengan arah linier yaitu dari lateral atas ke bawah selanjutnya naik lagi, dari lateral ke medial atau 3) dengan teknik sirkuler yaitu dari lateral atas dari tiap payudara, melingkar searah jarum jam ke arah dalam sampai ke tengah, dilakukan dengan tekanan yang ringan. <div style="text-align: center;"> <p>The image contains three circular diagrams labeled A, B, and C, each representing a different palpation technique on a breast. Diagram A shows radial palpation with arrows pointing outwards from a central black dot. Diagram B shows circular palpation with arrows forming a clockwise spiral from the center. Diagram C shows linear palpation with arrows pointing outwards along several radial lines from the center.</p> </div> <p>gambar 14.2 gambar arah pemeriksaan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bila pasien mengeluh ada benjolan, melakukan palpasi pada benjolan tersebut: <ul style="list-style-type: none"> ● Tentukan lokasinya* ● Tentukan ukuran, konsistensi (keras atau lunak, halus atau tidak teratur), dan ada/tidaknya rasa nyeri ● Batasnya (batas tegas atau tidak jelas), dan mobilitas (apakah terasa bergerak bebas atau menempel pada kulit atau dinding dada) b. Jika pasien tidak ada keluhan; melakukan palpasi seluruh kelenjar mammae secara sistematis dengan telapak tangan, tekan dan gerakkan secara melingkar <p><i>Meski demikian tetap lakukan seluruh prosedur pemeriksaan pada kedua payudara</i></p> <ol style="list-style-type: none"> c. Bila ditemukan massa, lakukan palpasi dengan menggunakan satu tangan. Tekan massa perlahan-lahan, coba gerakkan. Bila massa dapat <i>mobile</i> dan berkapsul, maka massa akan menggelincir dan menghilang. Bila tekanan hilang, maka massa akan kembali. Langkah ini bertujuan untuk mengetahui apakah massa bersifat <i>mobile</i> atau terfiksasi



gambar 14.3 palpasi untuk menentukan massa *mobile* atau terfiksasi

- d. Bila ada keluhan bahwa puting mengeluarkan cairan, maka lakukan pijatan dengan 2 jari di area areola dan puting



Gambar 14.4 Pijatan pada papilla mammae bila menemukan *discharge*

- 3. Meraba daerah aksila, supra klavikula, dan infraklavikula untuk mengetahui kemungkinan adanya massa dan adenopati. Palpasi dilakukan dari bagian lateral atas thorax sampai dengan apex dari axilla. Untuk pemeriksaan palpasi di bagian aksila, tahan lengan klien dengan tangan pemeriksa, tangan yang lain melakukan pemeriksaan. Lakukan secara bergantian pada bagian aksila yang lain



Gambar 14.4 Cara memeriksa bagian aksila dan leher

- 4. Melakukan palpasi area supraclavicularis dengan berdiri di belakang klien. Berapa banyak benjolan, tepi benjolan, keterlibatan dengan jaringan sekitar dan konsistensinya dan catat. Pemeriksaan ini dapat mengarahkan diagnosis pembesaran kelenjar ini disebabkan oleh keganasan atau infeksi.



Gambar 14.4 Pemeriksaan limfonodi supraclavicularis

- 5. Melakukan pemeriksaan manuver pectoralis untuk mengetahui hubungan nodul dengan dinding dada dan m. pectoralis. Minta klien untuk duduk dengan tangan diletakkan di pinggang dan tangan adduksi

	<p>menekan pinggang, sehingga m.pektoralis akan berkontraksi. Bila pada payudara terdapat benjolan atau ada area yang terfiksasi maka ini akan tampak lebih jelas</p> <p>6. Mencuci tangan</p>
V	<p>PENYELESAIAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai dan mempersilahkan pasien untuk duduk 2. Melakukan dokumentasi: <p>Bila dari pemeriksaan palpasi payudara didapatkan nodul, maka hal-hal yang perlu dicatat adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Letak lesi yang dilaporkan sesuai dengan kuadran payudara. ● Jumlah nodul : apakah nodul tunggal atau multiple, bagaimana hubungan antar nodul (soliter atau menyatu). ● Sensitivitas : apakah nodul nyeri bila ditekan. ● Konsistensi nodul : keras seperti batu, kenyal, lunak atau kistik. ● Fiksasi pada dinding dada, apakah melekat pada dinding dada atau dapat digerakkan dari dinding dada. ● Fiksasi pada kulit, apakah nodul menginfiltrasi atau bahkan menembus kulit. ● Adakah perubahan warna kulit. ● Adakah perubahan suhu kulit di atas nodul dibandingkan suhu kulit di daerah sekitarnya. ● Apakah disertai adanya nodul pada limfonodi axilla dan supraclavicularis. Nodul pada kelenjar axilla dan supraclavicularis juga harus dilaporkan secara rinci sesuai dengan nodul pada payudara <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan diagnosis 4. Memastikan bahwa pasien paham dengan penjelasan 5. Edukasi SADARI 6. Menjelaskan dan meminta persetujuan bila ada pemeriksaan lanjutan / tambahan
VI.	<p>SIKAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi dan kerahasiaan konseli 2. Penampilan