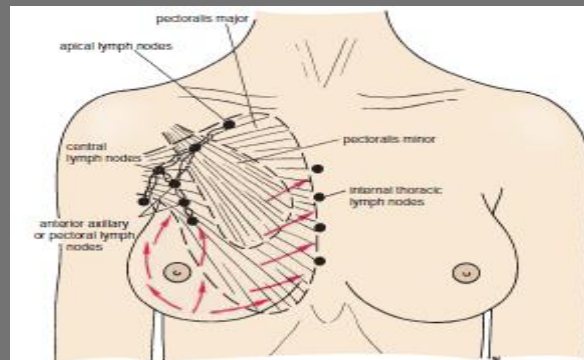


PEDOMAN KETERAMPILAN KLINIS
PEMERIKSAAN PAYUDARA
Semester 4



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2019

PEDOMAN KETERAMPILAN KLINIS

PEMERIKSAAN PAYUDARA

Semester 4



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2019**

TIM PENYUSUN

- Kristanto Yuli Yarsa
 - Nanang Wiyono
- Widyanti Soewoto
 - Asih Anggraeni
 - Atik Maftuhah

EDITOR

Yunia Hastami

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Keterampilan Klinis Pemeriksaan Payudara bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 4 ini. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan *Problem Based Learning* di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Terapeutik yang benar terhadap pasiennya.

Dengan disusunnya buku ini kami berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami teknik pemeriksaan payudara yang benar.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Januari 2019
Tim penyusun

DAFTAR ISI

Halaman judul	2
Tim Penyusun	3
Kata Pengantar	4
Daftar isi	5
Abstrak	6
Keterampilan Pemeriksaan Payudara	7
Ceklist Penilaian	21
Daftar Pustaka	24

ABSTRAK

Dokter yang professional harus mampu beradaptasi dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Agar dapat melayani masyarakat secara optimal, keterampilan pemeriksaan fisik menjadi suatu hal yang wajib dikuasai oleh setiap dokter. Mahasiswa kedokteran harus menguasai keterampilan pemeriksaan fisik menyeluruh , termasuk salah satunya pemeriksaan payudara.

Keterampilan pemeriksaan payudara penting untuk mendeteksi dini kelainan-kelainan pada payudara, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih cepat dan tepat untuk memberikan prognosis yang lebih baik untuk kesembuhan pasien.

Keterampilan Pemeriksaan Payudara diberikan kepada mahasiswa semester 4 dengan tujuan agar mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan payudara secara benar. Metode pembelajaran yang dipakai adalah role play yang dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan, yaitu latihan terbimbing dan responsi.

PEMERIKSAAN PAYUDARA

Kristanto Yuli Yarsa*, Nanang Wiyono**, Widyanti Soewoto*, Asih Anggraeni#, Atik Maftuhah^

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan payudara secara benar
2. Mahasiswa mampu mendeteksi bila ada kelainan dari hasil pemeriksaan payudara
3. Mahasiswa mampu melaporkan hasil pemeriksaan secara lengkap

1. PENDAHULUAN

Pemeriksaan payudara merupakan prosedur untuk mencari kelainan pada payudara. Pemeriksaan payudara merupakan salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk skrining keganasan payudara. Pemeriksaan ini tidak dapat digantikan dengan pemeriksaan penunjang yang lain, seperti USG payudara atau mamografi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh penderita sendiri secara rutin atau oleh dokter. Pemeriksaan payudara dianjurkan dikerjakan secara rutin untuk wanita usia 20-40 tahun, terutama pada wanita dengan risiko tinggi. Diagnosis dini dari kelainan pada payudara dapat menghindarkan wanita dari operasi yang besar dan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh.

2. ANATOMI

Payudara merupakan kelenjar yang memproduksi ASI yang tersusun dari unit yang disebut lobulus. Kelenjar payudara dihubungkan melalui sekumpulan duktus laktiferus yang bergabung membentuk saluran drainase, berakhir di papilla mammae. Papilla mammae dikelilingi jaringan yang hiperpigmentasi disebut areola mammae. Jaringan fibroelastik dan jaringan lemak berfungsi menyokong struktur payudara. Payudara terdapat di atas muskulus pektoralis mayor, yang terdapat di dinding thoraks anterior. Terletak setinggi kosta II hingga kosta VI dan dari sternum hingga linea aksilaris media. Sedangkan papilla mammae terletak setinggi sela iga (*spatium intercostale* – SIC) IV.

* *Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/RSUD dr Moewardi Surakarta,*

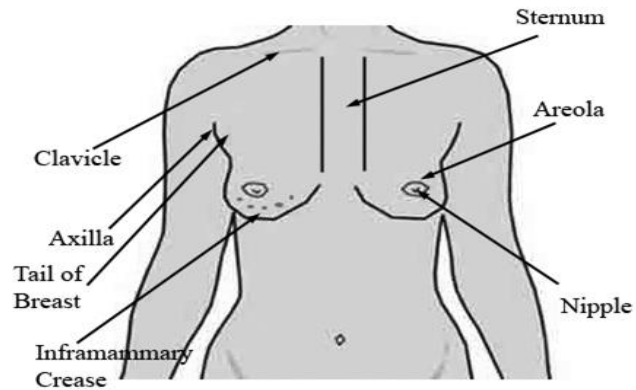
** *Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.*

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/RSUD dr Moewardi Surakarta,

^ *Laboratorium Keterampilan Klinis Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*

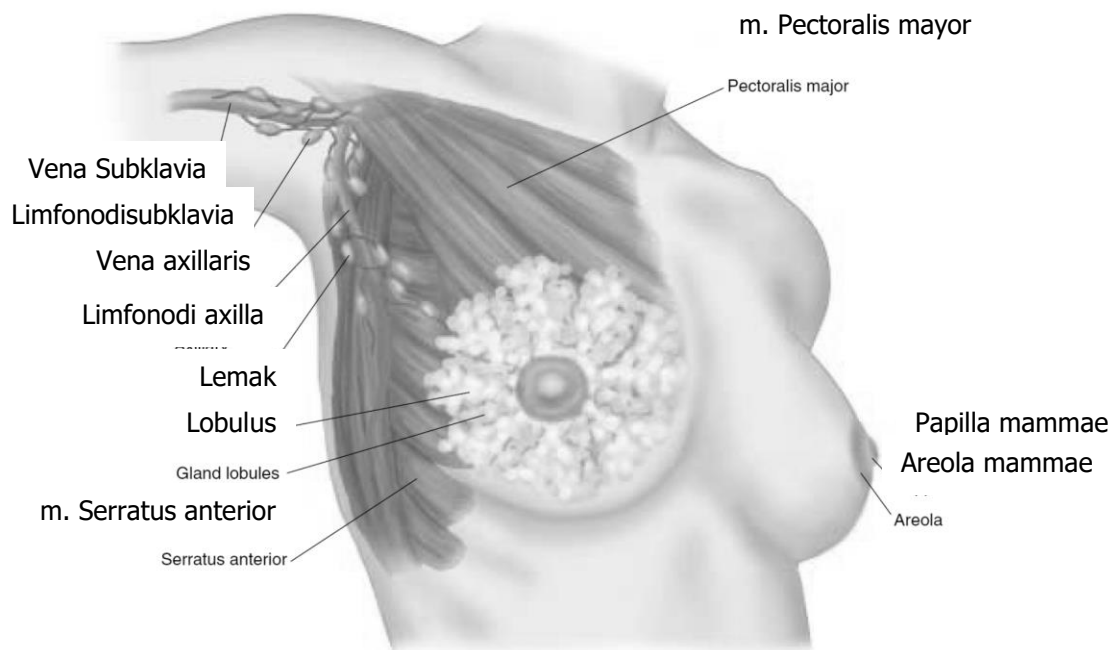
Batas-batas payudara :

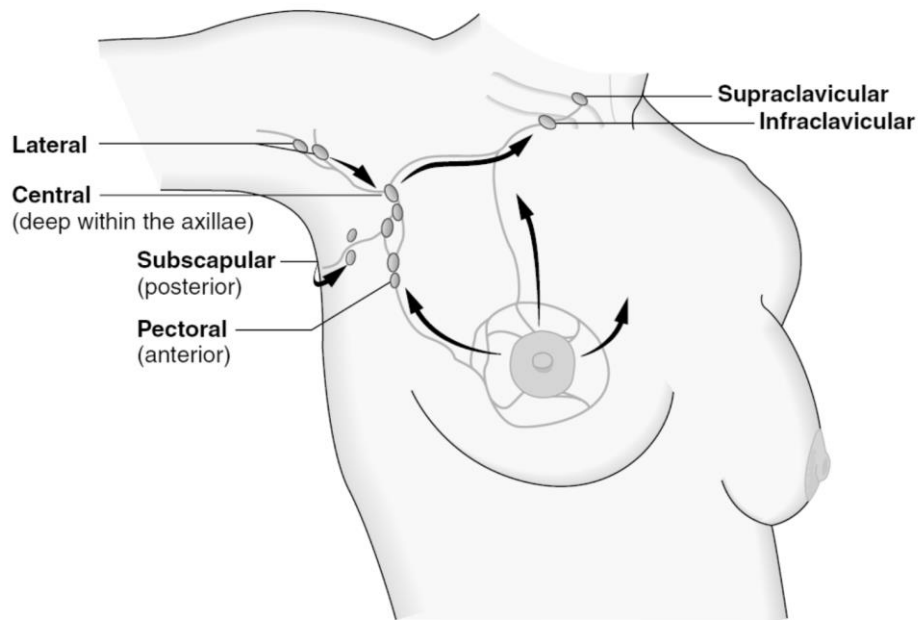
- a. Superior : clavicle
- b. Inferior : *inframammary crease*(bra line)
- c. Medial : sternum
- d. Lateral : axilla



Gambar 1. Kedudukan payudara di dinding thorax

Tiap payudara mengandung jaringan limfe, 90% mengalirkan cairan limfiknya ke kelompok nodi lymphatici yang terdapat di axilla ipsilateral, sedangkan 10% sisanya mengalirkan limfe menuju ke nodi lymphatici parasternalis, yang terletak di sebelah dalam sternum (tidak dapat diperiksa dari luar). Jalur aliran limfe ini penting pada keadaan adanya karsinoma mammae, yaitu merupakan tempat yang pertama kali adanya metastase.

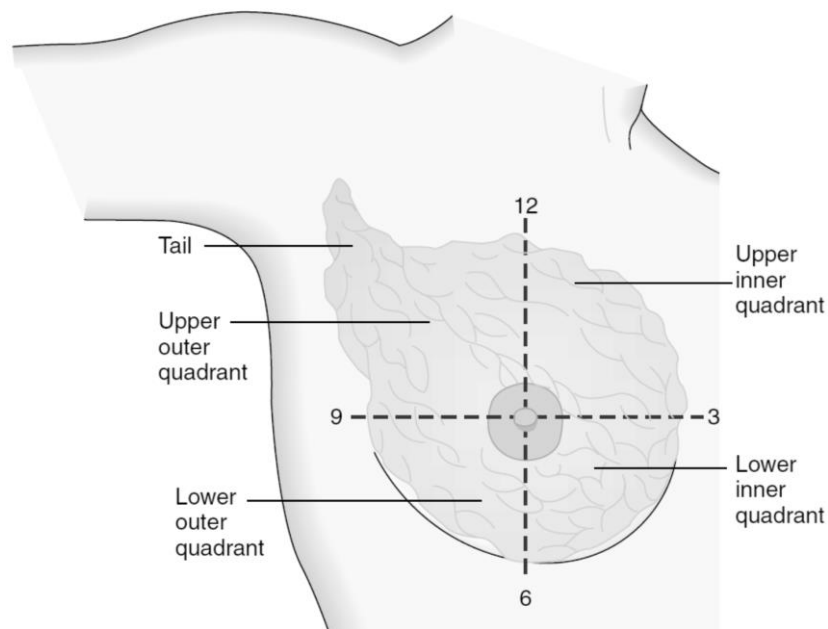




Gambar 3. Aliran lymph glandula mammae

Jika ditemukan masa atau keadaan abnormal di payudara, lokasinya dapat kita deskripsikan pada salah satu kuadran. Dapat juga kita deskripsikan berdasarkan gambaran jam pada permukaan payudara.

-



Gambar 4. Pembagian kuadran payudara

Payudara dibagi menjadi 4 kuadran yaitu :

- Superolateral
- Superomedial
- Inferolateral
- Inferomedial

3. Anamnesis

Untuk melakukan diagnosis adanya kelainan payudara dilakukan anamnesis.

a. Keluhan utama → **T – Tumor, N – nodus limfatikus, M – metastasis jauh**

1. Tumor

- Benjolan di payudara sejak kapan? Ukuran benjolan saat ditemukan?
- Berapa jumlahnya, dan dimana lokasi pertama kali ditemukan?
- Apakah benjolan hilang timbul atau menetap?
- Apakah benjolan bertambah besar? Seberapa cepat pembesarannya?
- Apakah disertai luka dikulit? Sejak kapan luka dikulit?
- Apakah keluar cairan dari puting, berwarna apa?
- Apakah ada puting yang retraksi, meninggi atau melipat?
- Adakah rasa nyeri? Apakah disertai demam? atau adakah gejala lain yang menyertai?

2. Nodus limfatikus

- Adakah benjolan di ketiak kanan – kiri ?
- Adakah benjolan di supraclavícula kanan – kiri ?
- Adakah benjolan di para stenum?
- Berapa jumlah benjolan? Ukuran? Mobil atau terfiksir?
- Adakah luka borok? Rasa nyeri?

3. Metastasis jauh → melihat penyebaran kanker ke tulang, hepar, otak dan paru

- Sakit tulang, sakit punggung
- Batuk, sesak nafas
- Rasa sebah diperut
- Sakit kepala yang hebat
- Benjolan di tempat lain.

b. Riwayat sebelumnya :

- Biopsi atau operasi tumor jinak payudara atau tempat lain

- Pernah menderita tumor atau kanker lain
- Adanya riwayat radiasi daerah dada
- c. Riwayat keluarga :
 - Sehubungan dengan penyakit kanker payudara pada garis keturunan ibu
 - Riwayat kanker yang lain
 - Hubungan keluarga : ibu, adik, kakak, bibi
- d. Riwayat faktor resiko :
 - Usia menarche
 - Umur melahirkan anak pertama
 - Riwayat menyusui, berapa anak dan lamanya setiap menyusui
 - Pemakaian kontrasepsi hormonal, jenis dan lama
 - Jumlah kehamilan
 - Usia menopause
 - Pemakaian sulih hormon

4. Pemeriksaan Fisik

Sangat penting pada saat pemeriksaan supaya penderita dalam keadaan nyaman mungkin, kita jelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan, tangan pemeriksa dan kamar dalam keadaan hangat dengan kamar periksa mempunyai penerangan yang cukup. **Bila dokter pria, saat melakukan pemeriksaan sebaiknya ditemani paramedis wanita.**

a. Inspeksi :

Penderita diminta untuk membuka pakaian sampai pinggang dan posisi pasien duduk menghadap ke dokter. Pemeriksaan ini dilakukan dengan 4 posisi yaitu *tangan disamping, tangan di atas kepala, tangan dipinggang dan posisi membungkuk.*

- 1) Perhatikan apakah kedua payudara simetris. Bandingkan bentuk atau kontur dari kedua payudara, ukuran dan isi dari kedua payudara. Letak papilla mammae juga dibandingkan dari kedua payudara. Letaknya biasanya di SIC 4 atau 5 pada linea mid klavikularis untuk penderita pria atau wanita muda. Karena faktor usia atau bila sudah terdapat banyak lemak atau kelenjar susu maka posisi puting menjadi sangat bervariasi.
- 2) Dilihat adakah nodul pada kulit yang berbentuk seperti papula yang dapat merupakan nodul satelit pada keganasan. Bila ada, dilihat bagaimana bentuknya, berapa jumlahnya, dimana letaknya, warnanya.

- 3) Adakah perubahan warna? Perubahan warna kemerahan menunjukkan adanya peningkatan aliran darah sekunder yang disebabkan oleh inflamasi. Dapat juga disebabkan karena pertumbuhan keganasan pada kulit atau infiltrasi tumor pada kulit.
- 4) Adakah luka/borok. Erosi pada aerola atau papilla mammae (puting payudara) biasanya akan tertutup oleh krusta sehingga bila krusta diangkat baru akan terlihat kulit yang mengalami erosi. Erosi pada aerola karena kelainan kulit biasanya melibatkan kedua sisi sedangkan pada keganasan atau *Paget's disease* biasanya hanya satu sisi.
- 5) Adakah bengkak pada kulit? Bengkak yang disebabkan karena infeksi dan sumbatan saluran limfe secara mekanis akan memberikan bentuk yang berbeda. Sumbatan karena mekanis atau limfedema akan memberikan gambaran *peau d'orange* atau *orange peel* atau *pig skin*. Biasanya karena adanya infiltrasi keganasan pada limfonodi atau jalur limfnya.
- 6) Adakah kulit yang tertarik (*dimpling*). Inspeksi juga dilakukan dalam posisi penderita duduk dengan lengan diangkat diatas kepala. Pada saat lengan diangkat ke atas kepala, kita berusaha mencari adanya fiksasi kulit atau puting pada kelenjar payudara atau adanya distorsi bentuk payudara karena adanya massa dan fiksasi. *Dimpling* ini terjadi karena kanker yang telah menginfiltrasi *ligamentum suspensorium cowper* akan menyebabkan adanya tarikan pada permukaan kulit payudara dan merupakan petunjuk kearah keganasan, walaupun dapat juga disebabkan oleh bekas trauma, sikatriks pasca operasi atau bekas infeksi sebelumnya. Cara yang lain dengan membungkukkan pasien di pinggang atau disebut dengan *bending* yaitu badan, dagu dan bahu mengarah ke depan. Adanya lekukan, tarikan, ketidaksimetrisan atau kulit yang tidak rata akan segera terlihat.
- 7) Pemeriksaan puting payudara: Adanya *nipple discharge* atau keluarnya cairan dari papilla mammae yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada saat palpasi. Retraksi dari papilla mammae mungkin merupakan pertumbuhan tumor ganas yang telah menginfiltrasi duktus laktiferus yang menjadi retraksi dan fibrosis. Tapi juga perlu diingat bahwa retraksi dapat terjadi secara kongenital (*inverted nipple*), dan biasanya bilateral.

Axilla juga diinspeksi untuk melihat ada tidaknya pembengkakan akibat pembesaran limfonodi karena tumor atau karena infeksi, ditandai dengan adanya perubahan warna kemerahan.



a. Lengan di samping tubuh



b. Lengan di ataskepala



c. Lengan di pinggang

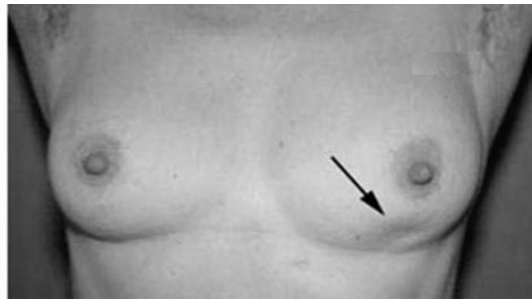


d. Sedikit membungkuk ke depan

Gambar 5. Posisi pasien saat inspeksi



a. Sebelum mengangkat lengan



b. Dimpling saat pasien mengangkat lengan



c. Retraksi puting



d. Satelit nodul

Gambar 6. Adanya dimpling

Manuver Kontraksi Muskulus Pektoralis

Digunakan untuk mengetahui hubungan nodul dengan dinding dada dan m. pektoralis. Dilakukan dengan cara penderita duduk dengan tangan diletakkan di pinggang dan tangan adduksi menekan pinggang, sehingga mpektoralis akan berkontraksi. Bila pada payudara terdapat benjolan atau ada area yang terfiksasi maka ini akan tampak lebih jelas.

Manuver ini juga dapat untuk membedakan apakah benjolan pada payudara tersebut terfiksasi atau dapat bergerak (mobile). Massa yang terfiksasi pada m pektoralis akan lebih sulit untuk digerakkan pada saat muskulus pektoralis dikontraksikan.

b. Palpasi

Setelah dilakukan inspeksi pada seluruh payudara, axilla dan supraclavicula, kemudian kita lakukan palpasi. Perlu diingat hasil palpasi dari payudara normal sangat bervariasi. Ini memerlukan waktu dan pengalaman dari pemeriksa. Kelenjar susu yang berlobulasi dapat disalahpersepsikan sebagai massa. Lemak subcutan juga menyebabkan perbedaan hasil dari palpasi payudara.

Juga perlu diingat menjelang menstruasi dan saat hamil payudara menjadi membesar, berlobus dan lebih sensitif. Setelah menstruasi, payudara akan mengecil dan lebih lembek. Pada saat kehamilan, payudara menjadi besar dan keras dengan lobulasi yang jelas sehingga menyulitkan palpasi tumor.

Bila penderita mengeluh terdapat benjolan pada salah satu payudara, tetap lakukan seluruh prosedur pemeriksaan pada kedua payudara dengan memulai palpasi pada sisi yang sehat terlebih dahulu agar tidak terlewat bila ada kelainan yang lain.

Prosedur Pemeriksaan payudara :

Pemeriksaan Penderita Berbaring

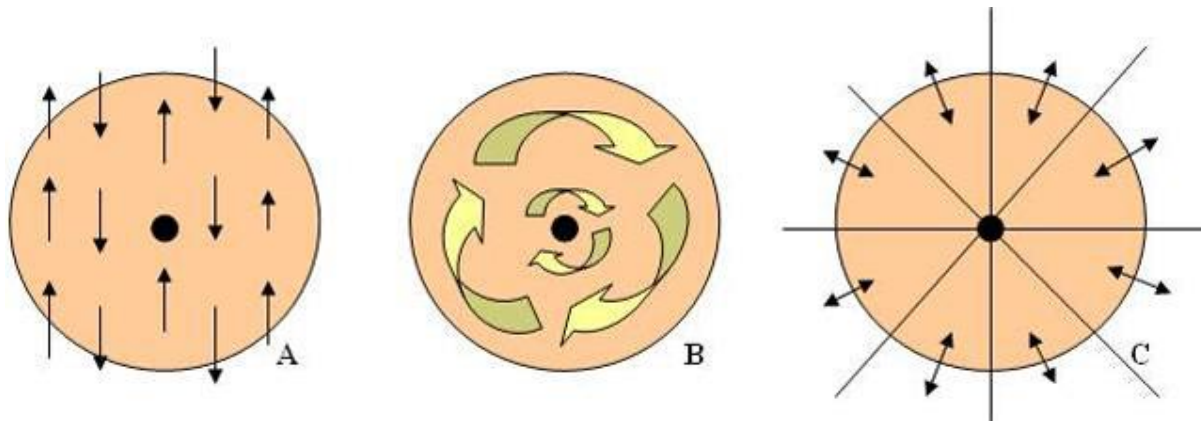
Penderita pada posisi berbaring terlentang dengan bagian belakang dada diganjal menggunakan bantal. Kedua tangan penderita diletakkan di atas kepala untuk memudahkan pemeriksaan axilla. Pemeriksaan payudara menggunakan satu tangan dan tangan satunya sebagai penahan.

Teknik pemeriksaan palpasi payudara bisa menggunakan cara palpasi dengan arah radier yaitu seperti jeruji dari tengah ke arah perifer pada seluruh lapang payudara, atau menggunakan arah linier yaitu dari lateral atas ke bawah selanjutnya naik lagi, dari lateral ke medial seperti gambar dibawah.

Teknik selanjutnya adalah teknik sirkuler. Teknik ini dari lateral atas dari tiap payudara, melingkar searah jarum jam ke arah dalam sampai ke tengah, dilakukan dengan tekanan yang ringan.

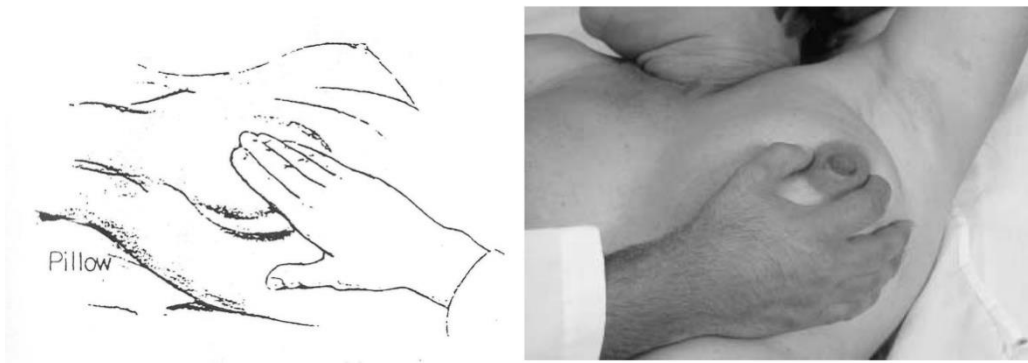


Gambar 8. Palpasi payudara menggunakan 2 tangan

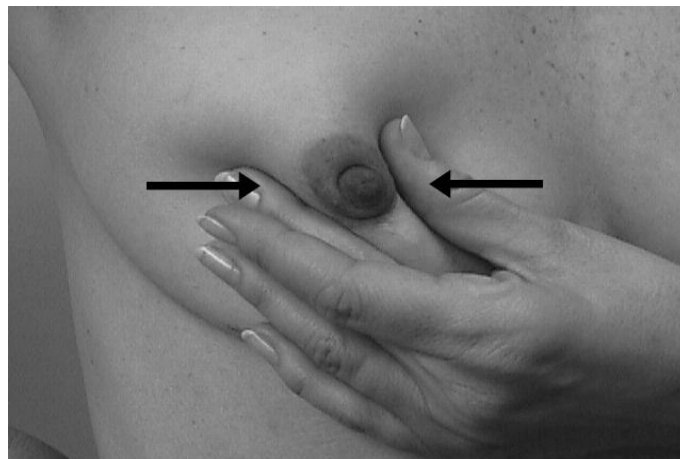


Gambar 9. Gambar arah pemeriksaan palpasi payudara

Untuk menentukan massa pada payudara *mobile* atau terfiksasi, dinilai dengan menggunakan satu tangan. Satu tangan menekan massa perlahan-lahan, bila massa dapat digerakkan atau berkapsul maka massa akan menggelincir menjauh dan menghilang, bila tekanan dihilangkan maka massa akan kembali.



Gambar 10. Palpasi untuk menentukan massa *mobile* atau terfiksasi



Gambar 11. Pijatan pada papilla mammae bila menemukan *discharge*

Pemeriksaan Axilla

Daerah axilla dan supraclavícula diperiksa bergantian dengan penderita pada posisi duduk ataupun berbaring.

Pada pemeriksaan axilla sangat penting untuk melemaskan fascia axillaris. Untuk dapat melakukan ini, maka lengan penderita harus ditahan/ disangga dengan tangan pemeriksa sama sisi (tangan kiri pasien disangga dengan tangan kiri pemeriksa sedangkan kanan pasien disangga dengan tangan kanan pemeriksa).

Palpasi dilakukandari bagian lateral atas thorax sampai dengan apex dari axilla. Semakin hati-hati dan cermat pemeriksa, maka semakin banyak informasi yang didapat. Untuk pemeriksaan payudara pada penderita dengan obesitas hasilnya kurang dapat dipercaya.



Gambar 12. Palpasi axilla dan limfonodi leher



Gambar 13. Pemeriksaan kelenjar aksila dengan menahan lengan penderita

Pemeriksaan limfonodi supraclavicularis sangat tepat bila dilakukan dengan pemeriksa berdiri di belakang penderita. Berapa banyak benjolan, tepi benjolan, keterlibatan dengan jaringan sekitar dan konsistensinya harus dicatat. Pemeriksaan ini dapat mengarahkan diagnosis pembesaran kelenjar ini disebabkan oleh keganasan atau infeksi.



Gambar 14. Pemeriksaan limfonodi supraclavicularis dari belakang penderita

Hasil Pemeriksaan Payudara

Bila dari pemeriksaan palpasi payudara didapatkan nodul, maka hal-hal yang perlu dilaporkan adalah:

1. Letak lesi yang dilaporkan sesuai dengan kuadran payudara.
2. Jumlah nodul : apakah nodul tunggal atau *multiple*, bagaimana hubungan antar nodul (soliter atau menyatu).
3. Sensitivitas : apakah nodul nyeri bila ditekan.
4. Konsistensi nodul : keras seperti batu, kenyal, lunak atau kistik.
5. Fiksasi pada dinding dada, apakah melekat pada dinding dada atau dapat digerakkan dari dinding dada.
6. Fiksasi pada kulit, apakah nodul menginfiltrasi atau bahkan menembus kulit.
7. Adakah perubahan warna kulit.
8. Adakah perubahan suhu kulit di atas nodul dibandingkan suhu kulit di daerah sekitarnya.
9. Apakah disertai adanya nodul pada limfonodi axilla dan supraclavicularis. Nodul pada kelenjar axila dan supraclavicularis juga harus dilaporkan secara rinci sesuai dengan nodul pada payudara

5. SADARI – Pemeriksaan Payudara Sendiri

SADARI adalah singkatan dari Pemeriksaan Payudara Sendiri, artinya pemeriksaan ini dilakukan sendiri tanpa orang lain, atau tanpa bantuan dokter. Setiap wanita sangat dianjurkan untuk melakukan SADARI untuk deteksi dini penyakit pada payudara terutama Kanker

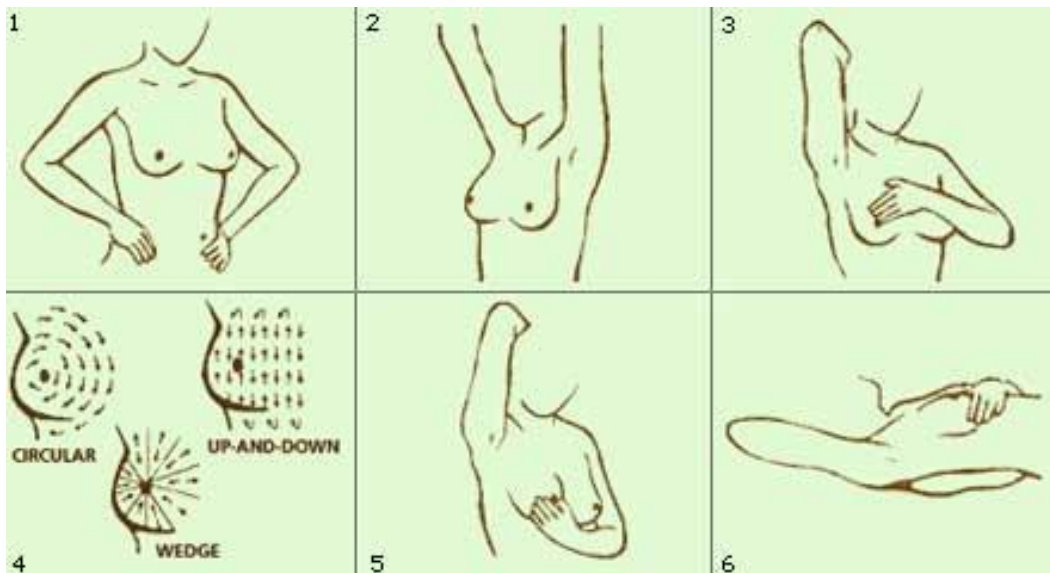
Payudara. Waktu yang ideal untuk melakukan SADARI adalah hari ke 7 sampai 10 dihitung dari hari pertama menstruasi / haid.

Jika sedang hamil, atau tidak lagi memiliki menstruasi / haid, SADARI dapat dilakukan setiap saat, tetapi waktunya dibuat sama setiap bulannya. Jika sedang menyusui, SADARI dilakukan setiap bulan pada waktu yang sama. Lakukanlah SADARI setelah menyusui bayi, bukan sebelumnya.

Cara melakukan SADARI :

1. Lepas pakaian yang menutupi payudara dan berdirilah di depan cermin dengan tangan rileks disamping badan. Jika tidak dapat berdiri nyaman, boleh juga sambil duduk. Lihatlah dengan seksama payudara apakah ada perubahan atau kelainan sekecil apapun.
2. Bandingkan payudara saat berbalik dari sisi ke sisi (kanan-kiri). Carilah setiap perubahan pada payudara dalam segi ukuran, bentuk, tekstur kulit atau warna termasuk kemerahan, benjolan, kerutan atau retraksi (penarikan kulit).
3. Perhatikan perubahan pada puting susu, seperti penarikan ke satu sisi, atau perubahan arah ke samping atau ke dalam.
4. Tempatkan tangan pada pinggang lalu kencangkan dada, kemudian berbalik dari sisi ke sisi bandingkan kanan-kiri untuk mencatat setiap perubahan.
5. Mengencangkan otot dada dengan cara lain juga dapat membantu untuk melihat perubahan. Dengan cara mencoba berbagai posisi, seperti menempatkan tangan di atas kepala dan mengubah dari sisi ke sisi seperti yang dilihat.
6. Tempatkan tangan di pinggang dan merunduk didepan cermin, biarkan payudara menggantung. Lalu perhatikan setiap perubahan bentuk.
7. Perhatikan apakah ada cairan yang keluar dari puting susu dan bisa juga dilihat pada bra atau pakaian, tetapi janganlah memencet puting atau mencoba mengeluarkan cairan tersebut.
8. Meraba daerah atas dan bawah tulang selangka (clavicula) apakah ada benjolan atau penebalan. Gunakanlah lotion kulit untuk mempermudah prosedur ini.
9. Periksa apakah ada benjolan atau penebalan di bawah lengan di sekitar ketiak ke arah bawah dan depan (payudara) secara merata kanan dan kiri. Perhatikan setiap perubahan dari pemeriksaan (SADARI) sebelumnya.

10. Tempatkan bantal atau lipatan handuk di bawah bahu kiri untuk membantu jaringan payudara merata di dinding dada. Tekuk lengan kiri di belakang kepala dan jangkauilah payudara kiri dengan tangan kanan. Anda dapat menggunakan lotion agar mempermudah prosedur ini.
11. Mulailah pemeriksaan dari ketiak dengan cara menggerakkan tiga jari bersama-sama menekan ringan, sedang dan kuat. Gerakkan jari-jari tangan dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam di sekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah tengah sampai ke puting susu sehingga terbentuk pola seperti obat nyamuk bakar. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan, pengerasan atau massa di bawah kulit.
12. Bila ditemukan benjolan segera menghubungi dokter.



Gambar 15. Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri

CHECKLIST PENILAIAN
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA

No.	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1.	Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur dan meminta ijin melakukan pemeriksaan			
	Melakukan anamnesis, meliputi :			
2.	Menanyakan riwayat penyakit sekarang : - Sejak kapan keluhan tersebut - Pertama sebesar apa, sekarang sebesar apa? - Berapa jumlah benjolan - Hilang timbul atau terus menerus - Ada luka atau tidak - Ada cairan dari puting atau tidak? Bila ada, apa warnanya? - Puting retraksi atau tidak? - Ada rasa nyeri, demam atau tidak? - Ada benjolan di ketiak kanan kiri atau tidak? - Ada benjolan di supraclavícula atau tidak? - Ada benjolan di parasternum atau tidak? - Ada sakit pada tulang, sesak nafas, batuk, rasa sebah, sakit kepala yang hebat atau tidak?			
3.	- Menanyakan riwayat penyakit : - Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang - Riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan sekarang - Sosial ekonomi			
4.	- Menanyakan faktor resiko - Usia menarche - Usia melahirkan anak pertama			

	- Riwayat menyusui - Riwayat penggunaan KB - Jumlah kehamilan - Usia menopause			
5.	Mencuci tangan secara aseptik sebelum pemeriksaan			
6.	Melakukan dan melaporkan hasil pemeriksaan inspeksi (pasien duduk, meliputi : - Simetrisitas posisi pasien duduk, tangan di pinggang - Simetrisitas posisi pasien membungkuk (bending) - Adanya nodul jumlah dan letak - Adanyaperubahanwarnakulit - Adanyaluka/borok - Adanyabengkakpadakulit - Adakah <i>nipple discharge</i> - Adanya dimpling pada saat pasien mengangkat tangan - Adanya kelainan, perubahan warna kulit atau benjolan tampak pada axilla maupun supraclavícula - Melakukan manuver pectoralis			
7.	Melakukan pemeriksaan palpasi (pasiendalamposisiberbaring). - Meliputi kedua payudara - Dimulai dari yang sehat - Menggunakan dua tangan - Tangan pasien di atas kepala - Pemeriksaan axilla dan supraclavícula Melaporkanhasilpemeriksaanpalpasidenganbenar			
8.	Melakukan dan melaporkan hasil pemeriksaan palpasi limfonodi aksila pasien posisi duduk dengan benar - Axilla kanan pasien diperiksa tangan kiri dokter dan sebaliknya - Melaporkan lokasi, ukuran, jumlah, konsistensi, mobilitas, permukaan, sensitivitas			
9.	Melakukan pemeriksaan palpasi limfonodi supraclavícula : pasien			

	duduk, pemeriksa dari belakang pasien menggunakan dua tangan. Melaporkan hasil dengan benar.			
10.	Mencuci tangan secara aseptik			
11.	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien. Saran dan rujukan			
12.	Edukasi untuk SADARI Waktu sadari, prosedur sadari dan tindakan bila ditemukan benjolan			
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

$$\text{Nilai Mahasiswa} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100\%$$

DAFTAR PUSTAKA

1. Adam, B dan Mc Glynn, 1980, *Physical Diagnosis*, EGC, Jakarta.
2. Anonim, 1996, *Surgical Diagnosis*, American Institute for Preventive Medicine.
3. Cabot dan Adams, 1961, *Physical Diagnosis*, Williams & Wilkins Co, Maryland
4. Dunphy dan Botsford, 1980, *Physical Examination of the Surgical Patient*, W.B Saunders Co, London.
5. Fentiman dan Hamed, 1997, *Atlas of Breast Examination*, BMJ Publishing Group. London.
6. Lotz, 1981, *Physical Diagnosis*, CV Mosby Company, Missouri.
7. Lynn S. Bickley, 2013, *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking* – 11th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
8. RSUP dr. Sardjito, 1996, *Protokol Onkologi*, Komite Medis RSUP dr Sardjito dan FK UGM, Yogyakarta.
9. Tharek, 1956, *Surgical Diagnosis*, JB Lippincot Company, Philadelphia.