

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Ansietas Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengertian

Ansietas adalah Keadaan emosi dan persepsi subjektifnya terhadap suatu hal tertentu yang ambigu sebagai akibat dari rasa takut akan bahaya, orang tersebut mampu merespons ancaman tersebut dengan bertindak. (PPNI, 2016)

2. Tanda Gejala

Tanda dan Gejala Ansietas Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) seperti tabel 1.

Tabel 1
Data Mayor Dan Minor Ansietas Pasien Kanker Payudara

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
1	2
Subjektif	Subjektif
Merasa bingung	Mengeluh pusing
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Anoreksia
Sulit berkonsentrasi	Palpitasi
	Merasa tidak berdaya
Objektif	Objektif
Tampak gelisah	Frekuensi napas meningkat
Tampak tegang	Frekuensi nadi meningkat
Sulit tidur	Tekanan darah meningkat
	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat

1	2
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih

(PPNI, 2016)

Gejala umum kanker Payudara yaitu perubahan pada bentuk atau ukuran Payudara: Perubahan bentuk atau ukuran payudara dapat menjadi tanda awal kanker payudara. Hal ini dapat meliputi pembengkakan, perubahan bentuk payudara, atau perubahan ukuran yang tidak biasa. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal Breast Cancer Research and Treatment, "Perubahan pada bentuk atau ukuran payudara dapat menjadi indikator awal adanya kanker payudara dan harus menjadi perhatian serius bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. (Smith et al., 2018)

3. Faktor Penyebab

Menurut PPNI, (2016) faktor penyebab Ansietas yaitu :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat

- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

4. Pengukuran Ansietas

Menurut Normah *et al.*, (2022) Max Hamilton menciptakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada tahun 1956 untuk mengukur semua gejala kecemasan, termasuk gejala fisik dan psikologis. 14 item pertanyaan pada HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak. Terdapat 14 item skala penilaian kecemasan HARS, yang meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

5. Pentalaksanaan nyeri kronis dengan intervensi inovasi pijat refleksi

a. Pengertian

Berdasarkan Atmojo and Yuitaningrum (2017) Menggunakan titik-titik saraf utama sebagai panduan, pijat refleksi merawat tangan, kaki, dan area tubuh lainnya. Ada banyak tempat di tubuh manusia yang dapat mencerminkan aktivitas sehari-hari, seperti kaki, yang berkaitan erat dengan organ lainnya.

b. Manfaat

Pijat refleksi menurunkan tarif perawatan di rumah sakit dan dapat menghemat biaya pengobatan karena mengurangi keluhan yang ditimbulkan oleh pasien kanker. Keluhan nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara akan berkurang setelah menerima pijat refleksi. Pijat refleksi bekerja dengan cara menyuplai energi ke meridian di kaki, yang akan membangunkan pasien dengan sendirinya. Energi ini kemudian ditransfer melalui gelombang Theta ke saraf organ yang terkena, sehingga mengurangi rasa sakit. Pijat refleksi adalah pengobatan lain yang dapat membantu pasien kanker payudara menjadi lebih spiritual. Hasil yang bermanfaat ini akan meningkatkan taraf hidup penderita kanker payudara. (Wahyuni *et al.*, 2023)

c. Tujuan Pijat Refleksi kaki

Tujuan dari refleksi pijat kaki berdasarkan Agus (2018) adalah menormalkan peredaran darah, menjaga stamina tubuh agar selalu sehat dan bugar, melancarkan sumbatan yang ada dibagian pembuluh darah, memperbaiki

dan menormalkan fungsi metabolisme tubuh sehingga dapat merilekskan dan bisa juga untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan, sehingga juga bisa membuat nyaman pada tubuh.

d. Indikasi dan Kontraindikasi Pijat Refleksi kaki

1) Indikasi

Indikasi yang dapat dilakukan dengan cara mengurangi stress dan kecemasan, meringankan rasa sakit, membuat tubuh menjadi lebih sehat, menyembuhkan sakit punggung meningkatkan kesuburan. Ada beberapa studi kasus yang mengemukakan terapi pijat refleksi dapat membantu mengurangi kecemasan dan stress. (Wong 2011)

2) Kontraindikasi

Ada beberapa ketentuan yang tidak boleh dilakukan pemijatan yaitu adanya patah tulang terbuka, luka bakar, luka memar dan ruam kulit. (Gunawan 2014)

e. Langkah – langkah pijat refleksi

Menurut Antia (2019) SPO Pijat Refleksi kaki sebagai berikut

- 1) Persiapan pertama bisa dilakukan dengan merendam kaki pasien menggunakan air hangat selama kurang lebih 10 menit
- 2) Setelah diseka dengan handuk bersih dan diberikan lotion atau minyak kayu putih, lakukan peregangan dan relaksasi otot kaki pasien Memutar-mutar pergelangan kaki, mengurut, dan meremas secara lembut sepanjang betis dan lateral tulang kering dapat membenkan efek relaks serta meregangkan otot tungkai bawah pasien dan pada titik refleksi kaki untuk meredakan

kecemasan tersebut terletak di antara jempol dan telunjuk kaki, tepatnya 2–3 jari dari pangkal kedua jari tersebut.

- 3) Pijat dengan meregangkan dan merilekskan otot-otot kaki
- 4) Lakukan pemijatan selama 30 menit
- 5) Jika sudah selesai melakukan tindakan bereskan alat-alat dan bersihkan kaki pasien menggunakan handuk bersih

B. Konsep Dasar

1. Definisi Kanker Payudara

Pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan penyebaran jaringan menggambarkan kanker sebagai penyakit patologis. American Cancer Society (ACS) mendefinisikan kanker sebagai istilah umum untuk sekelompok penyakit yang disebabkan oleh perkembangan sel yang menyimpang yang dapat mempengaruhi hampir setiap organ dalam tubuh. Sel kanker mempunyai kemampuan untuk menyerang berbagai organ atau jaringan melalui sistem limfatik atau peredaran darah, sehingga mengakibatkan kerusakan dan gangguan pada proses tubuh (ACS, 2023). Kanker adalah penyakit yang menyebabkan pertumbuhan berlebihan dan penyebaran sel-sel abnormal. (Hakim and Anugrahwati, 2019). Selain karena pertumbuhan sel yang tidak normal, kanker juga disebabkan oleh sel yang dapat berkembang biak, menyebar ke area tubuh lain, bahkan mengakibatkan kematian. (Rahayuwati *et al.*, 2020)

2. Klasifikasi Kanker

Kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai faktor, termasuk jenis sel kanker, stadium penyakit, dan faktor prognostik lainnya. Menurut American Joint Committee on Cancer (AJCC), kanker payudara dapat

dibagi menjadi beberapa tipe, termasuk karsinoma duktal invasif, karsinoma lobular invasif, dan kanker payudara inflamasi. Klasifikasi yang tepat penting untuk merencanakan pengobatan yang sesuai dan memprediksi hasilnya (AJCC, 2021)

3. Tanda dan Gejala

Kanker adalah penyakit yang mampu menimbulkan tanda dan gejala tertentu, yang bervariasi berdasarkan lokasi, ukuran, serta dampaknya terhadap organ atau jaringan lain. Apabila kanker telah mengalami penyebaran atau metastasis, tanda dan gejala tersebut dapat muncul di berbagai bagian tubuh yang berbeda (ICCC, 2023). Pada kanker payudara, kehadiran benjolan atau penebalan merupakan gejala yang paling sering dijumpai. Gejala kanker payudara pada tahap lanjut mencakup kulit yang tampak cekung, retraksi atau deviasi puting susu, serta nyeri, nyeri tekan, atau keluarnya cairan dari puting, terutama jika cairan tersebut berdarah. Kulit yang bertekstur dengan pori-pori yang menonjol serupa dengan kulit jeruk, serta ulserasi yang muncul pada payudara, menandakan stadium lanjut dari suatu penyakit. Penyebaran kanker yang telah meluas mencakup beragam gejala dan tanda, seperti hilangnya nafsu makan atau penurunan berat badan; nyeri yang terlokalisasi pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah, atau panggul; pembentukan batu yang persisten; gangguan pada sistem pencernaan; sensasi pusing; gangguan penglihatan; serta sakit kepala (Sitanggang, 2018).

4. Patofisiologi

Patofisiologi kanker payudara melibatkan pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dan invasi ke jaringan di sekitarnya. Sel kanker dapat menyebar melalui aliran darah atau limfatik., membentuk tumor sekunder di organ lain dalam

proses yang dikenal sebagai metastasis. Proses ini mengganggu fungsi normal organ dan jaringan, menyebabkan gejala klinis dan komplikasi (Huang, C., & Hou, 2022)

Penyebab kanker melibatkan senyawa-senyawa karsinogenik, seperti Benzo(a)pyrene, yang dapat diubah menjadi karsinogen aktif oleh enzim sitokrom P450. Karsinogen aktif ini memiliki sifat reaktif yang tinggi dan cenderung menyerang gugus nukleofilik pada molekul DNA, RNA, dan protein, menginduksi terjadinya mutasi genetik. Selain itu, protein p53 yang dihasilkan oleh gen P53 berperan sebagai penekan tumor dalam proses ini. Proses karsinogenesis diawali oleh kelainan atau perubahan pada gen p53. Kelainan pada gen p53 menghasilkan pembentukan protein p53 yang bermutasi. Pada individu yang menderita kanker, protein p53 yang bermutasi terkumpul di dalam tumor dan juga terdeteksi dalam darah pasien. Kehadiran protein p53 yang bermutasi dalam darah pasien kanker berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit, sehingga memiliki potensi sebagai indikator awal kanker (Sitanggang, 2018).

Pada tahap awal perkembangan kanker payudara, tidak ada gejala yang terlihat secara fisik. Tanda yang paling umum adalah keberadaan benjolan atau perubahan bentuk pada payudara. Namun, ketika kanker telah mencapai tahap lanjut, gejala yang lebih jelas muncul, termasuk perubahan pada kulit seperti cekungan atau ulserasi, serta perubahan pada puting susu seperti retraksi atau deviasi. Selain itu, nyeri yang tidak lazim, terutama yang disertai pendarahan dari puting, dapat menjadi indikasi adanya masalah yang lebih serius. Kulit yang mengalami perubahan seperti menebal dengan tekstur yang mirip dengan kulit jeruk juga bisa menjadi tanda lanjut dari penyakit ini. Jika terjadi penyebaran ke

area sekitarnya, seperti nodul limfa di ketiak yang membesar atau nodus supraklavikula yang teraba di leher, hal ini juga dapat mengindikasikan bahwa kanker telah mencapai tahap yang lebih lanjut. Metastasis yang luas dapat diamati melalui sejumlah gejala dan tanda yang bervariasi, seperti penurunan nafsu makan atau penurunan berat badan, sensasi nyeri yang terlokalisasi di area-area seperti bahu, pinggang, punggung bagian bawah, atau pelvis, keberadaan batu yang menetap, gangguan pada sistem pencernaan, sensasi pusing, serta masalah penglihatan seperti penglihatan kabur dan sakit kepala. Proses terjadinya metastasis pada karsinoma masih menjadi perdebatan, namun para peneliti menegaskan bahwa ukuran tumor memiliki korelasi dengan kecenderungan metastasis, di mana tumor yang lebih kecil cenderung memiliki risiko metastasis yang lebih rendah. (Sitanggang, 2018).

5. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis kanker payudara melibatkan berbagai pemeriksaan penunjang, termasuk mammografi, ultrasonografi, biopsi, dan pemeriksaan penanda tumor. Mammografi adalah pemeriksaan utama untuk deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan risiko normal atau tinggi. Biopsi jaringan merupakan langkah penting untuk diagnosis definitif dan menentukan karakteristik histologis sel kanker. (NCCN, 2023)

6. Penatalaksanaan Kanker

Penatalaksanaan kanker payudara dapat meliputi berbagai modalitas, termasuk bedah, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan terapi target. Pilihan pengobatan tergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis dan stadium kanker, karakteristik tumor, dan kondisi kesehatan pasien. Tujuan utama dari pengobatan

adalah mengendalikan pertumbuhan tumor, mencegah atau mengobati metastasis, dan meningkatkan kualitas hidup (NCCN, 2023)

7. Komplikasi Kanker

Komplikasi kanker payudara dapat meliputi efek samping dari pengobatan, seperti mual dan muntah akibat kemoterapi, kelelahan akibat radioterapi, atau nyeri pascaoperasi. Selain itu, kanker payudara yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang, seperti gangguan fungsi organ, kerusakan saraf, atau penurunan kualitas hidup yang signifikan (American Cancer Society, 2023)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian

Langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan, yang mencakup pengumpulan informasi yang tepat dari pasien untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan. Salah satu tahapan terpenting dari keseluruhan proses keperawatan adalah langkah pengkajian. Proses keperawatan tidak akan berhasil jika datanya salah. (Septian, 2021) Menurut (Kholifah dan Widagdo, (2016) hal yang perlu dikaji :

a. Data umum

Nama, usia, jenis kelamin, agama, suku, status perkawinan, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, tempat tinggal, tanggal penilaian, dan nama penanggung jawab klien termasuk di antara data umum yang digunakan untuk mengidentifikasi klien.

b. Keluhan Utama

Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu keluhan utama yang timbul pada pasien kanker payudara.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, diantaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah data riwayat penyakit turunan, apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau tidak.

e. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan seluruh tubuh klien dan menilai seberapa baik fungsinya dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mencari indikasi suatu penyakit. Teknik yang meliputi inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (menyentuh), dan perkusi (mengetuk) digunakan dalam pemeriksaan fisik

f. Data penunjang

Data penunjang ini berisi hasil dari laboratorium, radiologi, biopsi, EKG, USG, CT- Scan, dan lain-lain.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi medis tentang bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas mengalami atau bereaksi terhadap suatu masalah kesehatan, terhadap kemungkinan suatu masalah kesehatan, atau terhadap

peristiwa kehidupan. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan klien, diagnosis keperawatan memiliki peran krusial dalam mengarahkan tindakan keperawatan yang sesuai. Oleh karena itu, Indonesia perlu mengadopsi standar diagnosis keperawatan yang sesuai dengan praktik internasional untuk memastikan pemberian asuhan yang optimal bagi klien secara konsisten di seluruh negara (SDKI, 2017)

- a) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
- b) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)
- c) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan (pembedahan) (D.0083)

3. Perencanaan

Setiap pengobatan yang diberikan oleh perawat dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan dan berdasarkan penilaian atau pengetahuan klinis disebut sebagai intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan diklasifikasikan Semua bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada penilaian klinis dan keahlian disebut sebagai intervensi keperawatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Beberapa di antaranya dituangkan dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang memberikan kewenangan kepada perawat untuk melakukan tindakan pembunuhan dalam menjalankan tugasnya sebagai asisten perawat. Tugas tersebut antara lain melakukan rujukan, memberikan perawatan darurat, tindakan darurat, konsultasi, bekerjasama, melakukan penyuluhan dan penyuluhan, serta pemberian obat berdasarkan resep dokter atau obat bebas. terbatas, mengelola situasi dan menerapkan terapi

pengganti dan komplementer.(PPNI, 2016b). Rencana Keperawatan dijelaskan seperti pada tabel 2 berikut.

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Kanker Payudara

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Ansietas (D.00080) Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Penyebab 1) Krisis situasional 2) Kebutuhan tidak terpenuhi 3) Krisis maturasional 4) Ancaman terhadap konsep diri 5) Ancaman terhadap kematian 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan 7) Disfungsi sistem keluarga 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10) Penyalahgunaan zat 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain) 12) Kurang terpapar	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Keluhan pusing menurun 6) Anoreksia menurun 7) Palpitasi menurun 8) Diaforesis menurun 9) Tremor menurun 10) Pucat menurun 11) Konsentrasi membaik 12) Pola tidur membaik 13) Frekuensi pernapasan membaik 14) Frekuensi nadi membaik 15) Tekanan darah membaik 16) Kontak mata membaik 17) Pola berkemih membaik 18) Orientasi membaik	Reduksi Ansietas Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6) Pahami situasi yang membuat ansietas 7) Dengarkan dengan penuh perhatian 8) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9) Berikan terapi pijat refleksi kaki sebanak 1 kali sehari selama 30 menit 10) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 11) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

1	2	3	4
	informasi		12) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
	Gejala Mayor		Edukasi
	Subjektif		13) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
	1) Merasa bingung		14) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
	2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi		15) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
	3) Sulit berkonsentrasi		16) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
	Objektif		17) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
	1) Tampak gelisah		18) Latih kegiatan pengelihan untuk mengurangi ketegangan
	2) Tampak tegang		19) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
	3) Sulit tidur		20) Latih teknik relaksasi
	Gejala Minor		Kolaborasi
	Subjektif		21) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
	1) Mengeluh pusing		
	2) Anoreksia		
	3) Palpitasi		
	4) Merasa tidak berdaya		
	5) Frekuensi napas meningkat		
	Objektif		
	1) Frekuensi nadi meningkat		
	2) Tekanan darah meningkat		
	3) Diaforesis		
	4) Tremor		
	5) Muka tampak pucat		
	6) Suara bergetar		
	7) Kontak mata buruk		
	8) Sering berkemih		
	9) Berorientasi pada masa lalu		
	(PPNI, 2016)		

4. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah suatu koordinasi aktivitas pasien, keluarga, dan tim pemberi layanan kesehatan untuk mengawasi dan mencatat atau mendokumentasikan respon pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Tujuannya dari implementasi keperawatan yaitu untuk membantu status kesehatan pasien (Lingga, 2019)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan kesehatan klien secara sistematis dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Sitanggang, 2018). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari
- b. Evaluasi sumatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Aziz Alimul Hidayat and Nurchasanah, 2017).

Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien kanker payudara dengan pemberian terapi pijat refleksi kaki dalam menurunkan ansietas yaitu :

S : Pasien mengatakan kecemasannya berkurang

O :

- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- Perilaku gelisah menurun
- Perilaku tegang menurun
- Konsentrasi membaik
- Pola tidur membaik

A :

- Tujuan tercapai apabila respon klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan Tujuan tercapai sebagian apabila respon klien belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan

P : Langkah perencanaan yang akan diambil oleh perawat agar tercapainya suatu tujuan