

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang disebabkan oleh kondisi sel yang kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga pertumbuhannya menjadi abnormal, sangat pesat dan tidak terkendali. Ca Mammae dapat terjadi pada jaringan di bagian payudara baik dari epitel duktus ataupun lobusnya (Rizka et al., 2022).

Kanker payudara merupakan entitas patologi yang diawali oleh perubahan genetik pada sel dan memerlukan waktu beberapa tahun untuk dapat terdeteksi atau terpalpasi. Penyebab dari kanker payudara masih belum spesifik namun terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risikonya seperti kombinasi dari faktor genetik, hormonal, dan peran dari faktor lingkungan juga dapat memengaruhi. Angka kesembuhan akan meningkat apabila diagnosis ditegakkan sedini mungkin dan metastasis belum terjadi (Smeltzer, 2018).

2. Faktor risiko kanker payudara

Faktor – faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena Kanker Payudara (Retnaningsih, 2021) yaitu :

a. Umur

Perempuan yang berusia 50 tahun ke atas memiliki risiko yang cukup tinggi terkena kanker payudara, risiko tersebut akan terus meningkat seiring

dengan pertambahan usia. Pada umumnya puncak dari peningkatan risiko kanker payudara pada perempuan terjadi setelah umur 60 tahun.

b. *Menarche* pada usia dini

Perempuan yang mengalami *menarche* sebelum usia 12 tahun maka akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan semakin awal pula jaringan payudaranya terkena oleh unsur – unsur yang berbahaya seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi yang akan menyebabkan kanker payudara di kemudian hari.

c. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Anggota keluarga seperti perempuan, adik, kakak dan ibu memiliki kanker payudara (khususnya sebelum usia 40 tahun), meningkatkan risiko Kanker Payudara sehingga bersifat degeneratif.

d. Riwayat terkena kanker payudara

Perempuan yang pernah terkena kanker di salah satu payudaranya, akan berisiko lebih tinggi meningkatkan kanker pada payudara lainnya.

e. Obesitas setelah *menopause*

Wanita yang obesitas setelah *menopause* akan meningkatkan risiko sebanyak 1,5 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang memiliki berat badan normal.

f. Perubahan payudara

Perubahan pada payudara dapat terjadi pada semua wanita, namun beberapa perubahan terjadi secara abnormal yang mengarah pada tanda – tanda kanker. Perempuan yang memiliki perubahan jaringan payudara yang

dikenal dengan *hiperplasia atipikal* yaitu kondisi dimana sel – sel organ pada bagian tertentu bertambah banyak dan berkembang menjadi bentuk yang berbeda dari sel normal, hiperplasia atipikal dapat menjadi proses awal dari perubahan sel normal menjadi sel kanker, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat terjadi perubahan DNA yang mengarah ke kanker.

3. Jenis – jenis kanker payudara

Kanker payudara diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan karakteristik sel kanker di bawah mikroskop. Adapun jenis dari kanker payudara yang digolongkan berdasarkan kasus yang umum dan jarang terjadi pada perempuan (Savitri, 2019) :

a. Jenis – jenis kanker payudara paling umum

1) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

Kanker jenis ini digolongkan sebagai kanker payudara yang non invasif (tidak menyebar) atau disebut pre invasif (belum menyebar). DCIS mengubah bentuk saluran susu seperti sel kanker. Ini membedakannya dari kanker invasif karena sel-sel DCIS tidak menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS, dan hampir semua wanita yang didiagnosis pada tahap awal penyakit ini dapat disembuhkan.

2) *Invasive Ductal Carcinoma*

Invasive (infiltrating) ductal carcinoma (IDC) pertama kali muncul di saluran susu dan kemudian berkembang di jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, IDC dapat menyebar (metastasis) ke area lain dari tubuh melalui sistem getah bening

atau limfa dan aliran darah. 8 dari 10 kanker payudara yang bersifat invasive merupakan *Infiltrating ductal carcinomas*.

3) *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

ILC dimulai pada jaringan yang menghasilkan susu, lobules, dan menyebabkan metastasis ke bagian tubuh lainnya, sekitar 1% kanker payudara invasif adalah ILC.

b. Jenis – jenis kanker payudara yang jarang terjadi

1) *Inflammatory Breast Cancer (IBC)*

Sekitar 1% hingga 3% kasus kanker payudara adalah jenis kanker payudara invasif yang tidak biasa ini. Biasanya tidak ada benjolan atau tumor yang terlihat. Meskipun demikian, IBC ini menyebabkan kulit payudara menjadi merah dan terasa panas, serta menebal dan menimbulkan kerutan yang mirip dengan kerutan kulit jeruk seperti pada manifestasi kanker payudara pada umumnya.

2) Penyakit paget puting susu

Ini adalah jenis karsinoma langka yang bermula di saluran payudara dan menyebar ke kulit puting dan areola. Hanya 1% kasus kanker payudara yang terjadi. Untuk mengobati jenis kanker ini, pengangkatan payudara atau mastektomi diperlukan. Jika ada kanker invasif, prognosis dan tampilannya buruk, dan kanker ini harus ditangani seperti kanker invasif lainnya.

3) Tumor *phyllodes*

Ini merupakan tumor payudara yang langka dan berkembang pada stroma atau jaringan penghubung payudara. Berbeda dengan karsinoma yang

berkembang pada lobulus atau saluran susu. Tumor ini juga disebut tumor *phyllodes* dan *cystosarcoma phyllodes*. Meskipun biasanya jinak, tumor ini dapat berkembang menjadi ganas. Pengobatan kemoterapi diberikan pada jaringan lunak *sarcoma* ketika tumor *phyllodes* ganas sudah menyebar.

4) *Angiosarcoma*

Angiosarkoma merupakan suatu bentuk kanker yang berasal dari sel-sel pembentuk pembuluh darah maupun pembuluh limfa, kasusnya sangat jarang terjadi pada wanita hamil. Jika terjadi, biasanya berkembang menjadi komplikasi dari perawatan radiasi yang telah dilakukan sebelumnya, kanker ini memiliki kecenderungan untuk berkembang biak dan menyebar dengan cepat.

4. Stadium kanker payudara

Stadium pada kanker payudara didasari berdasarkan seberapa parah kanker menyebar dari tempat tumbuhnya, mengetahui stadium pada kanker membantu pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan tingkat keparahannya. Adapun stadium pada kanker payudara menurut (Retnaningsih, 2021) sebagai berikut :

a. Stadium I

Pada pasien dengan kanker payudara pada umumnya terdeteksi memiliki benjolan sebesar 2 cm biasanya benjolan tersebut tidak mudah terdeteksi dari luar, tingkat kesembuhan pasien kanker payudara pada stadium I kemungkinan sebesar 70 %.

b. Stadium II

Pada stadium ini benjolan yang ditemukan bisa mencapai 2 cm sampai 5 cm, serta tingkat penyebarannya sudah meluas sampai pada ketiak/ *aksila*.

Meskipun benjolan dapat mencapai 5 cm belum tentu terjadi penyebaran. Pasca kanker stadium II kemungkinan sembuh pasien menurun menjadi 30% sampai 40%. Prosedur pengobatannya biasanya benjolan dan penyebaran kanker diangkat melalui operasi, serta dilanjutkan dengan penyinaran untuk memastikan tidak adanya sisa sel kanker yang tersisa setelah operasi.

c. Stadium IIIA

Pada stadium IIIA benjolan pada kanker payudara berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar sampai ke kelenjar limfa. Sekitar 87 % kasus kanker payudara teridentifikasi pada tahap ini.

d. Stadium IIIB

Pada lanjut ini, sel – sel kanker telah mengalami penyebaran ke seluruh jaringan payudara, termasuk infiltrasi ke struktur sekitarnya seperti kulit, dinding dada, otot – otot toraks dan tulang rusuk, serta melibatkan sistem kelenjar getah bening aksila. Setelah itu, hanya operasi pengangkatan payudara yang dapat dilakukan.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, sel kanker yang bermetastasis ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, hati, paru-paru, dan otak. Penyebaran juga dapat terjadi ke kulit kelenjar getah bening di daerah servikal, dengan kemungkinan sel kanker beredar melalui aliran darah menuju organ – organ lainnya, seperti pada stadium III.

5. Tanda dan gejala kanker payudara

Pemeriksaan payudara sendiri setiap 5 – 7 hari setelah menstruasi dapat membantu mengetahui benjolan pada payudara atau terdapat perubahan abnormal pada payudara. Gejala khas yang ditimbulkan dari kanker payudara antara lain (Savitri, 2019).

a. Munculnya benjolan pada payudara

Kemunculan benjolan pada payudara atau di ketiak yang pasca siklus menstruasi dapat menjadi indikasi awal dari kanker payudara. Benjolan tersebut biasanya tidak menimbulkan rasa sakit namun dalam beberapa kasus menimbulkan rasa nyeri. Apabila benjolan pada payudara dirasa keras dan tidak bergerak serta jika dilakukan perbandingan dengan payudara di sebelahnya terasa berbeda kemungkinan itu adalah tanda dari kanker payudara atau tumor jinak seperti *benign breast condition* (kista atau *fibroadenoma*).

b. Munculnya benjolan pada ketiak (*Aksila*)

Munculnya benjolan pada ketiak dapat menjadi tanda adanya sel kanker pada payudara atau sel kanker telah mencapai kelenjar getah bening, benjolan yang muncul biasanya lunak dan terasa nyeri.

c. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)

Cairan yang keluar pada payudara tanpa menekan puting susu dengan cairan yang keluar disertai darah dan nanah yang kuning sampai kehijauan, terjadi pada salah satu payudara merupakan tanda kanker payudara.

d. Perubahan pada puting payudara

Gejala yang mungkin muncul meliputi terbakar, gatal, dan muncul lesi yang sulit sembuh pada payudara dan memerlukan waktu yang lama untuk pemulihan, puting retraksi, berubah bentuk, serta memunculkan kerak dan kemerahan pada kulit payudara.

e. Manifestasi klinis kanker bermetastasis

Kanker stadium lanjut menunjukkan gejala beragam yang menandakan kanker telah bermetastasis ke bagian tubuh lainnya. *sign & symptom* yang tampak seperti nyeri pada tulang, lengan bengkak, lesi pada kulit, akumulasi cairan pada rongga paru (*efusi pleura*), mual, kehilangan nafsu makan, ikterus, sesak napas, penurunan berat badan.

6. Patofisiologi kanker payudara

Karena umum terjadi pada individu dengan usia 40 – 50 tahun, kanker payudara adalah penyakit yang dipengaruhi oleh beragam faktor yang bervariasi tergantung pada lokasi dan jaringan sel kanker. Terdapat tiga faktor berpengaruh signifikan yaitu kombinasi hormon, paparan virus, dan unsur genetik, namun penyebab pastinya masih belum diketahui. Kanker payudara dapat bermetastasis melalui kelenjar getah bening atau vaskular dan menempel langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak (Retnaningsih, 2021).

Patofisiologi kanker payudara memiliki tahapan yang dimulai dengan sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan transformasi (Taufan nugroho dalam Dwi Retnaningsih 2021).

a. Fase insisi

Tahap berlangsung dengan perubahan pada bagian genetik sel yang menyebabkan sel menjadi abnormal. Perubahan pada materi genetik sel dipicu oleh paparan agen karsinogen, berupa zat kimia, infeksi virus, radiasi, paparan sinar matahari. Dalam kasus hanya beberapa sel yang peka dengan karsinogen, namun kelainan genetik yang disebut promotor menyebabkan sel lebih mudah terpancing oleh karsinogen.

b. Fase promosi

Tahap ini terjadi saat suatu sel yang mengalami inisiasi akan akan bertransformasi menjadi sel ganas, sementara sel yang belum mengalami perubahan genetik tidak terpengaruh oleh tahap promosi.

7. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan dari kanker payudara berbeda – beda berdasarkan dengan tingkat keparahan atau stadium yang diderita. Di antaranya yaitu (Retnaningsih, 2021) :

a. Pembedahan atau operasi

Prosedur operasi dilakukan dengan mengambil bagian atau keseluruhan payudara yang bertujuan untuk menghilangkan sel – sel kanker yang tumbuh di payudara. Jenis dari operasi yang dianjurkan adalah berikut :

1) Lumpektomi

Proses operasi ini dilaksanakan pada kanker payudara yang besar benjolannya 2 cm yang terletak pada pinggir payudara, melalui prosedur pengangkatan

sebagian jaringan payudara, dimana hanya bagian yang mengandung sel kanker.

2) Mastektomi

Prosedur mastektomi dilakukan mengangkat seluruh payudara yang terinfeksi kanker termasuk jaringan otot dinding dada.

3) Operasi pengangkatan kelenjar getah bening

Memiliki tujuan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dengan cara mengangkat sel kanker yang telah menyebar dari payudara menuju kelenjar getah bening yang berada di ketiak.

b. Radioterapi

Dilakukan berdasarkan lokasi kanker, hasil, diagnosis dan stadium kanker. Radioterapi adalah pengobatan dengan memberikan penyinaran pada daerah yang terpapar kanker dan merusak sel kanker.

c. Terapi hormonal

Terapi hormonal diberikan apabila penyakit telah bersifat sistemik, biasanya terapi hormonal diberikan secara paliatif yaitu sebelum kemoterapi.

d. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan pasien kanker yang diberikan dalam bentuk pil, cairan, kapsul atau infus yang memiliki tujuan untuk membunuh sel kanker yang tidak hanya ada pada payudara namun pada seluruh tubuh, efek dari kemoterapi ini yang paling sering dialami oleh pasien adalah mual, muntah, dan kerontokan rambut (Rizka et al., 2022).

B. Konsep Ansietas

1. Definisi ansietas

Ansietas merupakan respon emosional dan masa lalu subjektif yang dialami individu pada objek yang tidak spesifik, sebagai bentuk antisipasi kemungkinan bahaya yang mendorong individu melakukan tindakan untuk menghadapi situasi ancaman tersebut (PPNI, 2018). Ansietas atau Kecemasan dapat juga didefinisikan sebagai "perasaan subjektif tentang ketakutan, kegugupan, dan kekhawatiran" (Stinson et al., 2020).

Ansietas dibagi menjadi beberapa tingkatan berdasarkan keparahan gejala yang dialami yaitu : Ansietas ringan dimana pasien cemas merasa lebih waspada terhadap ancaman yang dialaminya dengan manifestasi klinis kelelahan, reaktif terhadap situasi ; Ansietas sedang dimana pasien merasa ketegangan yang dialami lebih meningkat, manifestasi klinis yang dialami perasaan lelah meningkat, pernafasan lebih cepat, lebih sensitif dan mudah tersinggung ; Ansietas berat dimana pasien perlu difokuskan untuk distraksi karena terpaku pada pengalaman yang dialami ; Panik terjadi dengan manifestasi klinis pasien sulit dikendalikan, sulit diarahkan, kehilangan pemikiran rasional yang dapat berlangsung pada waktu tertentu. (Tukatman et al., 2023).

2. Penyebab ansietas

Penyebab Ansietas menurut PPNI (2018) adalah sebagai berikut :

- 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

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Ansietas dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) dibagi menjadi 2 yaitu tanda gejala mayor dan minor (PPNI, 2018) :

Tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor akan dijelaskan pada tabel 1 & 2 berikut :

Tabel 1.
Tanda dan Gejala Mayor Ansietas

Tanda dan gejala mayor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

(PPNI, 2017)

Tabel 2.
Tanda dan Gejala Minor Ansietas

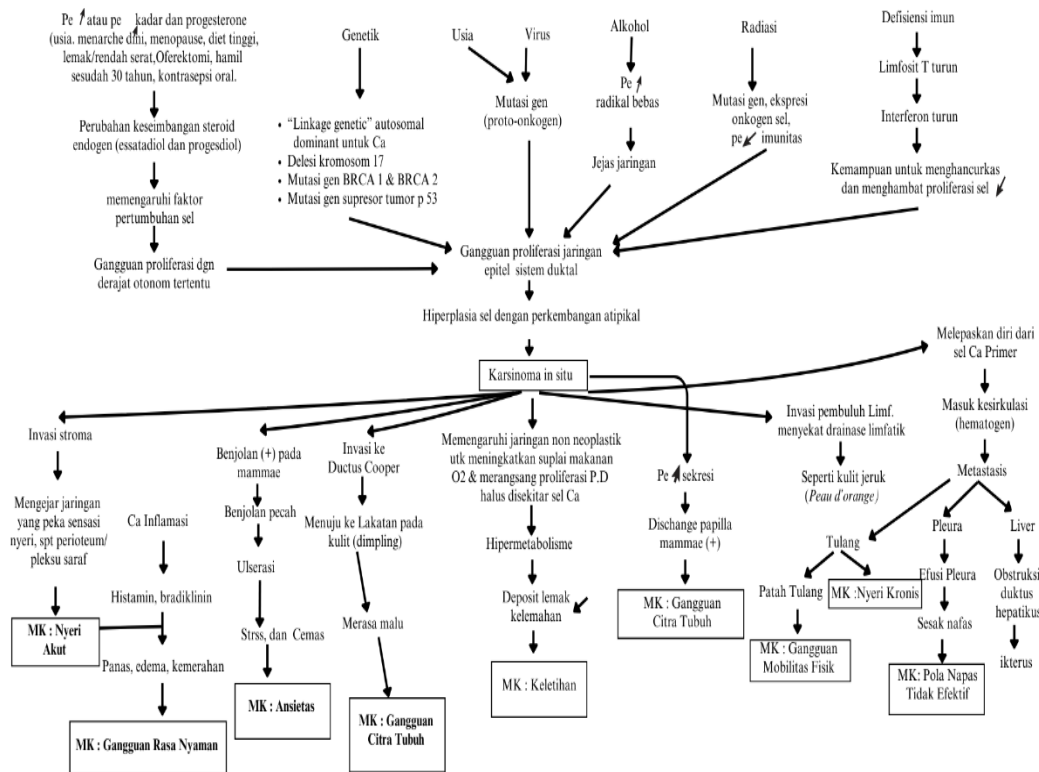
Tanda dan gejala minor	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Surasa bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

(PPNI, 2017)

4. Alat ukur ansietas atau kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). HARS mengadopsi serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang perlu diisi oleh pasien berdasarkan tanda gejala yang dialami. Pada kuesioner HARS berisi angka (skala) yang menunjukkan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien, setelah mengisi formulir sesuai dengan pengalaman pasien maka skor akan dijumlahkan sehingga didapatkan tingkat ansietas yang dialami oleh pasien. (Chrisnawati & Aldino, 2019).

C. Pohon Masalah Kanker Payudara



(Risniah, 2020)

Gambar 1. Pohon Masalah Ansietas Akibat Kanker Payudara

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ansietas Akibat Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam proses keperawatan merupakan tahap pertama dari seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan mendokumentasikan data yang diperoleh. Pengkajian juga bisa disebut dengan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan mendokumentasikan data secara sistematis dan

berkesinambungan (Risnawati et al., 2023). Data pengkajian keperawatan meliputi (Polopadang & Hidayah, 2019) :

a. Anamnesis

1) Identitas pasien

Data yang perlu dikaji terkait dengan identitas pasien adalah nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS dan diagnosis medis.

2) Keluhan utama

Pasien merasakan khawatir mengenai kondisi kondisi yang dihadapi, pasien merasa bingung, pasien sulit berkonsentrasi, pasien gelisah dan tegang.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Data yang perlu dikaji mengenai sejak kapan terdapat benjolan pada payudara, apa keluhan yang dialami dan upaya apa yang telah dilakukan pasien untuk mengatasi penyakitnya.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah dulu pernah melakukan biopsi ataupun operasi lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah keluarga ada yang mengidap kanker payudara, ataupun penyakit keturunan lainnya.

6) Riwayat psikososial

Data yang mencakup informasi tentang perilaku penderita, perasaan serta emosi yang dialaminya karena penyakit yang diderita, serta tanggapan keluarga terhadap penyakit dari pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*)

1) Status keadaan umum

Data ini meliputi kondisi pasien saat menjalani pemeriksaan fisik meliputi kondisi pasien, tingkat kesadaran, suara bicara, berat badan, tinggi badan, dan tanda tanda vital (*vital sign*).

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, kondisi rambut, apakah terdapat pembesaran pada leher, telinga berdengung, lidah yang terasa menebal, ludah lebih kental, gigi yang mudah goyah, gusi mudah bengkak serta berdarah, penglihatan kabur serta lensa mata yang keruh.

3) Sistem integumen

Kaji apakah terdapat penurunan turgor kulit, terdapat luka atau kehitaman pada bagian kulit di payudara, apakah kulit payudara tampak seperti jeruk.

4) Sistem pernapasan

Pasien merasa dadanya sesak, batuk, dahak, dan nyeri dada. Apakah pasien memiliki penyakit asma kaji apakah pasien menggunakan otot bantu nafas dan retraksi dada.

5) Sistem kardiovaskuler

Kaji apakah perfusi jaringan melemah atau berkurangnya nadi perifer, takikardia dan bradikardia, hipertensi atau hipotensi, aritmia, serta kardiomegali.

6) Sistem gastrointestinal

Kaji apakah mengalami mual muntah yang parah dan berkepanjangan.

7) Sistem urinaria

Kaji poliuria, inkontinensia urin, retensi urin, dan sensasi panas atau rasa sakit saat berkemih.

8) Sistem muskuloskeletal

Kaji penyebaran massa otot, penyebaran lemak, perubahan pada tinggi badan, kelelahan, serta rasa nyeri.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang klinis :

1) Pemeriksaan radiologis

- a) Mammografi/ USG Mammae
- b) X- foto toraks

2) Pemeriksaan laboratorium

- a) Pemeriksaan rutin, darah lengkap, urin
- b) Gula darah puasa
- c) *Enxym alkali sposhate*
- d) Aktivitas estrogen/vaginal smear

3) Pemeriksaan sitologis

- a) FNA dari tumor
- b) Cairan kista dan efusi pleura
- c) Sekret puting susu

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon individu pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Respon klien individu, keluarga dan komunitas merupakan tujuan dari diagnosis keperawatan terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Ansietas dengan kode D.0080 merupakan diagnosis keperawatan aktual yang terdiri dari komponen masalah, penyebab atau etiologi masalah dan tanda gejala (PPNI, 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Tiga komponen utama standar asuhan keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan luaran keperawatan (*outcome*). Luaran keperawatan merupakan unsur yang dapat dipantau atau diukur yang berkaitan dengan kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan yang diberikan. Luaran keperawatan untuk diagnosis ansietas adalah Tingkat Ansietas dengan kode (L.09093) yang dijabarkan dalam buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah Serangkaian tindakan ataupun *treatment* yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan untuk diagnosis ansietas intervensi utama adalah terapi relaksasi dengan kode (I.09326) yang dijabarkan pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu :

Tabel 3.
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Ansietas Akibat Kanker Payudara

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
1	2	3		4
1.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih,	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Anoreksia menurun (5) 7. Palpitasi menurun (5) 8. Frekuensi pernapasan menurun (5) 9. Frekuensi nadi menurun (5) 10. Tekanan darah menurun (5)	Ansietas	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi.

1	2	3	4
	berorientasi pada masa lalu.	11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Kontak mata membaik 18. Pola berkemih membaik 19. Orientasi membaik.	3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan nada irama lambat dan berirama 5. Gunakan terapi relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)

(PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi keperawatan menetapkan prioritas masalah dan

memberikan keperawatan kepada pasien secara sistematis, dengan nomor urut dan waktu pelaksanaan keperawatan (Basri dkk., 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah salah satu bagian dari proses asuhan keperawatan yang akan menilai efektivitas terapi dan perkembangan pemulihan pasien. Evaluasi disusun dengan menilai respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat menyusun rencana keperawatan selanjutnya. Melalui tahap evaluasi ini perubahan respon klien mencirikan keberhasilan perawatan. (Risnawati et al., 2023). Evaluasi keperawatan memiliki metode yang terdiri dari SOAP untuk mempermudah perawat dalam mengevaluasi atau mengobservasi perkembangan pasien (Polopadang & Hidayah, 2019).

a. Data subjektif (S) :

Perawat menuliskan keluhan dari pasien yang masih terasa setelah diberikan tindakan keperawatan.

b. Data objektif (O) :

Data objektif merupakan data yang berlandaskan pada hasil pengukuran atau pemantauan perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan setelah diberikan tindakan.

c. Analisis (A) :

Analisis merupakan interpretasi data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang tetap terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang datanya teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

d. Planning (P)

Perencanaan keperawatan mencakup evaluasi tindakan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari tindakan keperawatan yang diberikan sebelumnya. Tindakan yang menunjukkan hasil memuaskan dan tidak perlu dilanjutkan umumnya akan dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan pasien dan memerlukan waktu untuk mencapai keberhasilannya.