

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

Pada pembahasan ini akan meliputi konsep penyakit kanker payudara dan konsep masalah keperawatan ansietas.

1. Pengertian ansietas pada kanker payudara

Ansietas (kecemasan) adalah perasaan tidak nyaman yang ditandai oleh respons psikologis dan fisik sebagai bentuk antisipasi terhadap bahaya yang tampaknya berasal dari konflik dalam diri individu (Annisa and Wahyu, 2023). Kecemasan adalah kondisi emosional negatif yang ditandai oleh perasaan gugup, khawatir, dan takut, yang biasanya berkaitan dengan peningkatan aktivitas atau rangsangan dalam tubuh (Annisa and Wahyu, 2023). Kecemasan yang dialami oleh penderita kanker payudara biasanya muncul akibat perubahan citra tubuh sebagai dampak dari proses perawatan (Pertiwi et al., 2022).

Kecemasan adalah respons emosional yang ditandai oleh perasaan khawatir dan ketidakpastian. Kecemasan ini dapat muncul akibat dampak psikologis dari penyakit kanker, gangguan pada citra diri, serta respons terhadap proses pengobatan. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan mengganggu kelancaran proses pengobatan yang dijalani (Oktaviana, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, maka disimpulkan bahwa ansietas merupakan suatu respon emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir dan ketidakpastian. Ansietas ini muncul pada penderita kanker payudara akibat dari proses perawatan yang dijalannya.

2. Etiologi ansietas pada kanker payudara

Menurut Oktaviana (2024), Kecemasan pada penderita kanker payudara dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti ketidakpastian mengenai hasil pengobatan, kekhawatiran terhadap efek samping jangka panjang, serta rasa takut akan kemungkinan kambuhnya penyakit. Selain itu, perubahan fisik akibat kemoterapi, seperti perubahan penampilan dan penurunan fungsi tubuh, sering kali memperparah kondisi psikologis pasien.

Adapun factor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara, seperti usia, hormon estrogen, riwayat keluarga, mutasi gen, gaya hidup tidak sehat, paparan radiasi, dan jumlah siklus menstruasi. Kerusakan genetik juga berperan, baik akibat faktor internal seperti hormon, maupun faktor eksternal seperti merokok dan paparan bahan kimia atau sinar matahari berlebihan (Liambo, Frisitionady and Malaka, 2022).

3. Klasifikasi kanker payudara

Menurut Astrid, dkk (2017), dalam beberapa kasus kanker payudara yang terjadi mungkin terdiri dari beberapa jenis atau campuran antara kanker *in situ* dan kanker invasif. Berikut klasifikasi kanker berdasarkan tingkat kejadian paling sering terjadi dan jarang terjadi.

a. Jenis- jenis kanker payudara paling umum

1) *Ductal carcinoma in situ* (DCIS)

DCIS adalah jenis kanker payudara non-invasif, di mana sel-sel saluran susu berubah menjadi sel kanker tanpa menyebar ke jaringan sekitar. DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena dapat berkembang menjadi kanker invasif, meskipun sebagian besar kasus tidak menyebar. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara adalah

DCIS, dan hampir semua wanita yang didiagnosis pada tahap awal dapat disembuhkan.

2) *Invasive (infiltrating) ductal carcinoma (IDC)*

IDC adalah jenis kanker payudara yang paling umum. Kanker ini dimulai di saluran susu, lalu menembus dinding saluran dan berkembang di jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, IDC bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 80% kasus kanker payudara invasif adalah IDC.

3) *Invasive (infiltrating) lobular carcinoma (ILC)*

ILC bermula dari lobulus, yaitu jaringan yang menghasilkan susu, dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sekitar 1 dari 10 kasus kanker payudara invasif adalah ILC. Kanker jenis ini cenderung lebih sulit dideteksi melalui mammogram dibandingkan dengan invasive ductal carcinoma.

b. Jenis- jenis kanker payudara yang jarang terjadi

1) *Inflammatory breast cancer (IBC)*

IBC adalah jenis kanker langka yang menyebabkan kulit payudara merah, panas, menebal, dan berkerut seperti kulit jeruk, tanpa benjolan. IBC sering salah didiagnosis sebagai infeksi (mastitis) dan sulit terdeteksi pada tahap awal. Kanker ini cenderung lebih cepat menyebar dibandingkan jenis kanker payudara lainnya.

2) Penyakit paget puting susu

Penyakit Paget adalah jenis kanker payudara langka yang dimulai di saluran payudara dan menyebar ke kulit puting dan areola, menyebabkan kulit bersisik, kemerahan, dan pendarahan dari puting. Penderita juga bisa merasakan sensasi terbakar atau gatal. Biasanya terkait dengan DCIS atau infiltrating ductal

carcinoma. Pengobatan umumnya melibatkan mastektomi, dan prognosis tergantung pada apakah kanker menyebar atau tidak.

3) Tumor *phylloides*

Tumor *phylloides* adalah tumor payudara langka yang berkembang pada jaringan penghubung (stroma), berbeda dengan karsinoma yang muncul di saluran atau lobulus. Biasanya jinak, tapi bisa menjadi ganas. Tumor jinak diangkat bersama sebagian jaringan normal, sementara tumor ganas memerlukan pengangkatan lebih luas atau mastektomi. Perawatan lain, seperti kemoterapi, digunakan jika tumor ganas menyebar.

4. Stadium kanker payudara

Mengetahui stadium kanker payudara membantu dokter menentukan perawatan yang tepat dan memberi gambaran tentang tingkat keparahan kanker. Stadium kanker payudara berkisar dari 0 hingga IV, di mana stadium 0 berarti kanker tidak menyebar, sementara stadium IV menunjukkan kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain (Savitri, 2017).

a. Stadium 0

Stadium ini disebut carcinoma in situ, yang terdiri dari tiga jenis: ductal carcinoma in situ (DCIS), lobular carcinoma in situ (LCIS), dan penyakit Paget pada puting susu.

b. Stadium I

Pada stadium I, kanker payudara mulai terbentuk dan dibagi menjadi dua bagian berdasarkan ukuran tumor dan faktor lainnya.

- 1) Stadium IA: Tumor berukuran 2cm atau lebih kecil dan belum menyebar dari payudara.

- 2) Stadium IB: Tumor sekitar 2cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening, tetapi belum ke luar payudara.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker biasanya telah tumbuh lebih besar dan dibagi menjadi dua bagian:

- 1) Stadium IIA: Kanker berukuran sekitar 2-5cm dan ditemukan pada tiga kelompok kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB: Kanker berukuran sekitar 2-5cm, menyebar ke 1-3 kelompok kelenjar getah bening dan/atau dekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada stadium ini dibagi menjadi tiga bagian.

- 1) Stadium IIIA: Kanker berukuran lebih dari 5cm dan ditemukan pada 4-9 kelompok kelenjar getah bening, atau di area yang dekat dengan tulang dada.
- 2) Stadium IIIB: Ukuran kanker sangat bervariasi, umumnya telah menyebar ke dinding dada dan bisa mencapai kulit payudara, menyebabkan infeksi pada kulit (kanker payudara inflamasi).
- 3) Stadium IIIC: Ukuran kanker bervariasi, biasanya telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara, menyebabkan pembengkakan atau luka, dan bisa menyebar ke sepuluh kelompok kelenjar getah bening, termasuk yang di bawah tulang selangka atau dada.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening ke aliran darah dan menyebar ke organ lain dalam tubuh, seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang.

5. Patofisiologi kanker payudara

Tahap awal kanker payudara sering kali tidak menunjukkan gejala atau tanda (asimptomatik). Munculnya benjolan atau penebalan pada payudara adalah gejala paling umum. Pada tahap lanjut, gejala dapat berupa kulit cekung, perubahan posisi puting, nyeri, atau keluarnya cairan, terutama darah, dari puting. Kulit yang menebal dengan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk atau adanya ulserasi juga sering terjadi. (Liambo, Frisitiohady and Malaka, 2022).

Jika nodul terlibat, nodul bisa menjadi keras, disertai pembesaran kelenjar getah bening aksilaris, dan terkadang nodul supraklavikula dapat teraba di area leher. Pada metastasis yang luas, gejala dapat mencakup anoreksia, penurunan berat badan, nyeri di bahu, pinggang, punggung bawah, atau panggul, batuk yang menetap, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Liambo, Frisitiohady and Malaka, 2022).

6. Manifestasi klinik

Menurut Suryani (2020), sebagian besar penderita kanker payudara tidak mengetahui mereka mengalami kanker payudara jika belum terdapat benjolan dan rasa sakit di sekitar area payudara, bahkan penderita stadium awal terkadang tidak menunjukkan tanda-tanda yang sama. Berikut tanda dan gejala kanker payudara yang timbul:

- a. Nyeri di sekitar payudara.
- b. Benjolan yang membesar hingga meluas ke lengan bawah atau ketiak.
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara.
- d. Luka atau eksim di area payudara.
- e. Cairan atau darah merah kehitaman keluar dari puting.

Tidak hanya tanda dan gejala secara fisik saja yang dapat timbul akibat kanker payudara, namun secara psikis juga memperlihatkan adanya perubahan seperti mengalami insomnia, depresi, kecemasan, kelelahan dan perubahan kognitif (Suryani, 2020).

7. Pemeriksaan penunjang

Sebagai penunjang pemeriksaan klinis, kanker payudara juga dapat dilakukan pemeriksaan penunjang secara radiologi seperti Mamografi, Ultrasonografi (USG), *Computed Tomografi* (CT) *Scan*, *Bone scanning*, dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) (Suparna and Sari, 2022).

- a. Mamografi adalah pemeriksaan sinar X untuk skrining dan diagnosis kanker payudara, efektif pada pasien di atas 40 tahun namun kurang sensitif dan berisiko pada usia di bawah 40 tahun.
- b. Ultrasonografi (USG) adalah metode diagnostik yang aman, terjangkau, dan mudah diakses, digunakan untuk mengukur ukuran serta membedakan lesi kistik dan solid. Hasilnya bergantung pada keahlian radiolog.
- c. *Computed Tomografi* (CT) *Scan* merupakan pemeriksaan menggunakan sinar X yang diproses komputer. CT thoraks membantu diagnosis kanker payudara, sementara CT kepala mendeteksi metastasis ke otak.
- d. *Bone scanning* yakni pemeriksaan dengan bahan radioaktif untuk mendeteksi metastasis kanker payudara, namun kini tidak lagi direkomendasikan karena keterbatasan efektivitasnya.
- e. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) yaitu pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnet untuk mendeteksi tumor kecil, ideal untuk pasien muda atau berisiko tinggi. Namun, penggunaannya terbatas karena biaya tinggi dan durasi yang lama.

8. Penatalaksanaan

Pengobatan penyakit kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara, yakni prosedur pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan herbal. Biasanya pada penderita kanker payudara akan dikombinasikan dua atau lebih jenis pengobatan tergantung stadium dan tingkat sel kanker (Suryani, 2020).

a. Prosedur pembedahan

Ada beberapa pembedahan yang dapat dilakukan untuk mengangkat kanker payudara:

1) Bedah lumpektomi

Lumpektomi dilakukan dengan mengangkat sel kanker kecil beserta sedikit jaringan sehat di sekitarnya, biasanya diikuti dengan radioterapi untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa. Pasien dengan kanker besar dapat menjalani kemoterapi terlebih dahulu untuk mengecilkan tumor, sebelum melakukan lumpektomi.

2) Bedah mastektomi

Mastektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat seluruh jaringan payudara, dilakukan jika lumpektomi tidak memungkinkan. Prosedur ini dilakukan pada kanker payudara non-invasif, stadium awal, stadium III setelah kemoterapi, kanker yang kambuh, atau *Paget's disease*. Adapun beberapa jenis mastektomi:

- a) *Simple/Total Mastectomy*: Mengangkat seluruh payudara dan kadang kelenjar getah bening.
- b) *Skin-sparing Mastectomy*: Mengangkat kelenjar payudara dan merekonstruksi dengan jaringan tubuh lain.
- c) *Nipple-sparing Mastectomy*: Mengangkat jaringan payudara, mempertahankan kulit dan puting, kecuali jika ada kanker.

- d) *Modified Radical Mastectomy*: Mengangkat payudara dan kelenjar getah bening di ketiak.
 - e) *Radical Mastectomy*: Mengangkat payudara, kelenjar getah bening, dan otot dada.
 - f) *Double Mastectomy*: Mengangkat kedua payudara untuk pencegahan.
- 3) Bedah pengangkatan kelenjar getah bening

Pengangkatan kelenjar getah bening bisa dilakukan bersama operasi tumor payudara atau terpisah. Dua jenis pembedahan adalah:

- a) *Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB)*: Mengangkat kelenjar getah bening yang pertama kali terpapar kanker.
- b) *Axillary Lymph Node Dissection (ALND)*: Mengangkat lebih dari 20 kelenjar getah bening.

b. Radioterapi

Radioterapi dapat dilakukan dengan menembakkan sinar ke tubuh pasien (radioterapi eksternal) atau dengan menempatkan bahan radioaktif di dalam tubuh pasien (*brachytherapy*).

c. Terapi hormon

Pada kanker yang dipengaruhi hormon, dokter bisa meresepkan *tamoxifen* atau penghambat aromatase (*anastrozole, letrozole, exemestane*) untuk mengurangi estrogen pada pasien dengan kanker.

d. Kemoterapi

Kemoterapi terbagi dalam dua jenis yakni kemoterapi setelah bedah (*adjuvant*) yang bertujuan membunuh sel kanker yang tertinggal, sementara sebelum bedah (*neoadjuvant*) untuk mengecilkan tumor agar bisa diangkat dengan pembedahan.

e. Komplementer

Pengobatan komplementer alternative merupakan penggabungan pengobatan konvensional dengan tradisional, namun keberhasilan integrasi obat tradisional dalam sistem kesehatan formal bergantung pada penerimaan klinis terhadap metode tersebut. Terapi jamu sering digunakan untuk menghambat perkembangan karsinoma ascites. Terapi musik juga dapat digunakan untuk membantu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada penderita kanker payudara.

9. Terapi musik pada ansietas akibat kanker payudara

Terapi musik dikatakan dapat berperan dalam penyembuhan, baik secara fisik maupun secara psikis, berikut beberapa penjelasan terkait terapi musik.

a. Pengertian terapi musik

Terapi musik adalah pendekatan terapi komplementer yang menggunakan suara-suara tertentu untuk memfasilitasi relaksasi. Suara tersebut dirancang untuk menciptakan suasana yang menenangkan, meningkatkan kenyamanan, dan membantu mengurangi stress (Cahyani and Tasalim, 2024). Musik adalah getaran udara yang harmonis, yang diterima oleh telinga dan disalurkan melalui saraf tubuh dan sampai ke sistem saraf pusat (Yani and Iskandar, 2021).

Terapi musik adalah penggunaan musik oleh terapis untuk membantu klien atau kelompok dalam komunikasi, hubungan interpersonal, pembelajaran, ekspresi diri, dan mencapai tujuan terapi lainnya (Widiyono, 2021). Terapi musik digunakan sebagai terapi non-farmakologi, telah banyak digunakan untuk membantu mengurangi gejala fisik dan psikologis pada pasien kanker selama menjalani perawatan (Widiyono, 2021).

Berdasarkan paham diatas, disimpulkan bahwa terapi musik merupakan pendekatan komplementer yang dilakukan dengan menggunakan suara-suara tertentu yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis, terutama untuk memberikan kenyamanan dan keharmonisan.

b. Terapi musik pada gelombang otak

Menurut Nurul (2020), terdapat empat gelombang otak yang dihasilkan oleh manusia. Gelombang otak secara bergantian berfungsi dalam aktivitas sehari-hari. Gelombang otak yang dihasilkan seperti beta, theta, alfa, delta.

- 1) *Beta* (12-25 Hz): Muncul saat fokus dan berkonsentrasi, memicu stres dan kecemasan.
- 2) *Alpha* (8-12 Hz): Terjadi saat rileks, mengantuk, atau berimajinasi, meningkatkan kenyamanan dan kekebalan tubuh.
- 3) *Theta* (4-8 Hz): Muncul saat trance atau meditasi, meningkatkan relaksasi dan intuisi.
- 4) *Delta* (0,5-4 Hz): Terjadi saat tidur lelap, mendukung pemulihan tubuh dan produksi hormon pertumbuhan.

Namun ternyata ada satu gelombang lagi yang dapat dihasilkan oleh otak manusia, yakni gelombang *Gamma* (25-40 Hz) yang mana gelombang ini terjadi saat aktivitas mental tinggi, seperti takut atau panik. Sehingga gelombang ini bisa berbahaya bagi otak.

Terapi musik adalah jenis terapi yang berfungsi untuk menenangkan pikiran dan melepaskan emosi, serta dapat mengatur tempo, ritme, melodi, dan harmoni yang teratur. Hal ini menghasilkan gelombang alfa dan beta di telinga, memberikan ketenangan, mempersiapkan otak untuk menerima informasi baru, serta memberikan efek relaksasi dan membantu tidur (Marina et al., 2022). Ketika

melakukan terapi musik, impuls yang diterima dikirim ke otak bawah sadar, mengubah gelombang otak menjadi alfa. Gelombang alfa meningkatkan produksi serotonin, yang mengatur mood dan rasa lapar, lalu diubah menjadi melatonin untuk merelaksasi tubuh, mengurangi depresi, dan memperbaiki mood (Pambudi, Dewi and Anggraeni, 2020).

Terapi musik memiliki peran yang signifikan dalam sistem *Hypothalamic Pituitary Adrenocortical* (HPA). Ketika seseorang mendengarkan musik, kadar hormon *Adrenal Corticotropin* (ACTH) akan menurun, yang menyebabkan perasaan senang, rileks, serta membantu mengurangi stres dan kecemasan (Cahyani and Tasalim, 2024).

Mendengarkan musik juga dapat merangsang otak untuk melepaskan hormon dopamin, yaitu zat kimia yang berperan dalam menciptakan perasaan senang dan puas. Ketika seseorang menikmati musik, terutama yang disukai, otak akan mengaktifkan sistem penghargaan yang membuat suasana hati menjadi lebih baik dan memunculkan perasaan bahagia (Muzaki and Virliony, 2023).

c. Manfaat terapi musik pada penderita kanker payudara

Terapi musik membantu mengurangi gejala psikis pada pasien kanker, seperti kecemasan, stres, dan depresi, serta mendukung aspek sosial dan spiritual, seperti citra tubuh, kesejahteraan spiritual, dan kualitas hidup (Widiyono, 2021). Stimulasi pendengaran melalui terapi musik dapat membangkitkan emosi, yang sering diikuti dengan reaksi fisiologis seperti perubahan detak jantung, pernapasan, dan sekresi hormon (Tridiyawati and Wulandari, 2022).

Musik memiliki kekuatan untuk memengaruhi kejiwaan, membantu rileksasi, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, melepaskan kesedihan, dan mengurangi rasa sakit. Mendengarkan musik intensif dapat memperkuat refleksi diri,

pencerahan jiwa, dan ekspresi emosional (Evayanti, 2019). Mendengarkan musik menenangkan dapat menurunkan kortisol, mengurangi tekanan darah dan detak jantung, serta mengurangi kecemasan. Musik sering digunakan dalam terapi untuk menciptakan suasana tenang dan mendukung relaksasi (Tjandrawinata, 2024).

Terapi musik mudah diterima oleh telinga dan disalurkan melalui nervus auditorius ke sistem limbik yang mengatur emosi. Hal ini dapat langsung mempengaruhi reaksi emosional dan fisik, seperti detak jantung, tekanan darah, suhu tubuh, serta mengaktifkan memori di corpus callosum dan meningkatkan integrasi otak secara keseluruhan (Rosiana, 2019).

B. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree Penyakit Kanker Payudara

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ansietas Akibat

Kanker Payudara

Konsep asuhan keperawatan terdiri atas lima komponen dasar proses keperawatan, yakni:

1. Pengkajian keperawatan

a. Pengkajian data keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopadang and Hidayah, 2019). Data dan informasi yang dikumpulkan akan menjadi dasar dalam merancang rencana asuhan keperawatan untuk pasien. Informasi mengenai keluhan utama, biodata, riwayat kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, riwayat psikososial, serta kondisi kesehatan saat ini atau sebelumnya diperoleh melalui wawancara.

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Data biografi mencakup jenis kelamin, nama pasien, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, agama, alamat, tinggi dan berat badan, diagnosis medis, nama dan hubungan penanggung jawab dengan pasien, pendidikan terakhir, status perkawinan, penampilan fisik, alamat, serta nomor telepon yang bisa dihubungi.

2) Keluhan utama

Tanyakan keluhan yang paling sering dirasakan pasien dan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sebelumnya

Tinjau apakah pasien memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, atau stroke. Juga penting untuk mengetahui riwayat penggunaan obat-obatan dan alergi obat yang pernah dialami.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ajukan pertanyaan mengenai kronologi dari keluhan utama yang disampaikan pasien untuk mendukung pengkajian kondisi terkini.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Tinjau apakah ada riwayat penyakit keturunan atau penyakit menular dalam keluarga pasien.

4) Genogram

Genogram adalah grafik keluarga yang memberikan informasi tentang riwayat genetik pasien.

5) Pola kebutuhan dasar

Kaji mengenai pola kebutuhan sehari-hari pasien yang meliputi pernapasan, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensorik, reproduksi/seksualitas, rasa nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, edukasi, interaksi sosial, serta keamanan dan perlindungan diri.

6) Data penunjang

Data lain yang mendukung pengkajian pasien, seperti hasil pemeriksaan penunjang atau lab.

2. Diagnosis keperawatan

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan Ansietas pada Pasien Kanker Payudara

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor	Factor predisposisi dan	Ansietas (D.0080)
DS:	factor tinggi hiperplasi	
1. Merasa bingung.	pada sel <i>mammæ</i>	
2. Merasa khawatir dengan akibat.	↓	
3. Sulit berkonsentrasi.	Pembesaran kelenjar	
DO:	getah bening	
1. Tampak gelisah.	↓	
2. Tampak tegang.	Menekan jaringan	
3. Sulit tidur	payudara	
Data Minor	↓	
DS:	Peningkatan konsistensi	
1. Mengeluh pusing.	<i>mammæ</i>	
2. Anoreksia.	↓	
3. Palpitasi.	Perubahan bentuk/posisi	
4. Merasa tidak berdaya.	payudara	
DO:	↓	
1. Frekuensi napas meningkat.	Ansietas	
2. Frekuensi nadi meningkat.		
3. Tekanan darah meningkat.		
4. Diaforesis.		
5. Tremors.		
6. Muka tampak pucat.		
7. Suara bergetar.		
8. Kontak mata buruk.		
9. Sering berkemih.		
10. Berorientasi pada masa lalu		

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi terjadi (PPNI, 2017). Dalam kasus ini, akan digunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau *Three Part Format* (PPNI, 2017).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus kanker payudara terdapat pada kategori psikologis, sub kategori integritas ego, yakni ansietas berhubungan dengan krisis situasional 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, berorientasi pada masa lalu.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan cermat dan sistematis, melibatkan pengambilan keputusan serta pemecahan masalah. Pada tahap ini, perawat menggunakan data hasil pengkajian klien dan diagnosis yang telah dibuat sebagai panduan untuk menetapkan tujuan klien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan guna mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien (Patriyani 2021). Asuhan keperawatan memiliki tiga komponen utama, meliputi diagnosis, intervensi, serta luaran keperawatan.

Luaran keperawatan adalah hasil yang dapat diamati dan diukur, mencakup kondisi, perilaku, atau persepsi dari pasien, keluarga, atau komunitas sebagai

respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran ini menunjukkan perkembangan status diagnosis keperawatan setelah intervensi dilakukan (PPNI, 2022). Luaran keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu ekspektasi, label, dan kriteria hasil. Label adalah istilah yang digunakan untuk luaran keperawatan, berfungsi sebagai kata kunci untuk mencari informasi terkait. Ekspektasi merujuk pada evaluasi terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil mencakup karakteristik klien yang diamati oleh perawat dan digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan. Komponen dari intervensi keperawatan meliputi tindakan, label, dan definisi. Label adalah nama dari intervensi yang berfungsi sebagai kata kunci untuk mencari informasi terkait. Definisi menjelaskan arti dari label tersebut. Sementara itu, tindakan merupakan serangkaian kegiatan atau perilaku yang dilakukan oleh perawat saat menjalankan intervensi, yang mencakup aspek terapeutik, observasi, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan Ansietas pada Pasien Kanker Payudara

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan merasa bingung, khawatir dengan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x30 menit maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala

1	2	3
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, berorientasi pada masa lalu	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 pemapasan menurun (5) 9. Frekuensi nadi menurun (5) 10. Tekanan darah menurun (5) 11. Diaforesis menurun (5) 12. Tremor menurun (5) 13. Pucat menurun (5) 14. Konsentrasi membaik (5) 15. Pola tidur membaik (5)	lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 4. 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 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi terapi music

1	2	3
16. Perasaan keberdayaan membaik (5)	2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	
17. Kontak mata membaik (5)	3. Anjurkan mengambil posisi nyaman	
18. Pola berkemih membaik (5)	4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	
19. Orientasi membaik (5)	5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih	
	6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis: terapi musik, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	

Sumber: SDKI (PPNI, 2017), SLKI (PPNI, 2022), SIKI (PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk membantu pasien dalam mencegah, mengurangi, dan mengatasi efek serta respons yang muncul akibat masalah keperawatan (Polopadang and Hidayah, 2019).

Pelaksanaan implementasi keperawatan adalah kumpulan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, sehingga dapat mencapai status kesehatan yang lebih baik dan optimal. Tahap pelaksanaan adalah tahap keempat dalam proses pemberian asuhan keperawatan, di mana perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya pada tahap perencanaan (Patriyani, 2021).

Dari beberapa paham diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi keperawatan adalah tahapan keempat dalam proses keperawatan yang mana merupakan realisasi dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir yang dilakukan dalam proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang terlihat) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Hadinata and Abdillah, 2021). Evaluasi melibatkan penilaian, tahapan, dan perbaikan. Proses ini mencakup asesmen dan diakhiri dengan perencanaan. Untuk memudahkan ingatan, biasanya digunakan singkatan SOAP, yang terdiri dari Subjektif (keluhan yang dirasakan pasien), Objektif (observasi perawat terhadap kondisi pasien), Analisis (penafsiran terhadap kondisi pasien), dan Planning (rencana tindakan selanjutnya, baik dilanjutkan, dihentikan, atau diganti) (Polopadang and Hidayah, 2019).