

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker merupakan penyakit yang menjadikan sel-sel dalam tubuh mengalami perubahan dan menyebar di luar kendali. Sel kanker akan membentuk benjolan atau tumor. Kanker payudara merupakan suatu keadaan sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara mengalami keganasan, keganasan tersebut bersumber dari kelenjar payudara misalnya lemak, saraf-saraf dan pembuluh darah di sekitar payudara (Keller, 2016).

Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan dan poliferasi sel yang tidak terkendali sehingga lolos dari mekanisme pengendalian sel normal yang mengakibatkan tumbuh secara tidak terbatas (Astawa, 2018). Tumorigenesis umumnya terjadi melalui proses yang panjang dan orang usia lanjut umumnya lebih rentan untuk menderita tumor. Sebelum menjadi sel kanker, sel normal harus melewati berbagai tahapan sampai gejala kanker dapat diamati secara klinis.

b. Penyebab

Kanker payudara sering kali disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan hormon (Keller, 2016). Berikut adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara:

1) Genetik dan Riwayat Keluarga

Genetik dan adanya riwayat keluarga yang mengidap kanker payudara menjadi faktor risiko utama kejadian kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutase gen proto-onkogen (HER2) dan gen supresor tumor (BRCA1 dan BRCA2) pada epitel payudara.

2) Faktor Usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Sebagian besar wanita terdiagnosis kanker payudara di usia fase menopause (usia 40-50 tahun).

3) Jenis Kelamin

Kanker payudara jauh lebih umum pada wanita dari pada pria

4) Riwayat Reproduksi dan Faktor Hormonal

Hormon seperti estrogen dan progesterone dapat memengaruhi pertumbuhan sel payudara dan berkontribusi pada perkembangan kanker payudara. Paparan hormon estrogen memiliki fungsi ploriferasi sel-sel payudara. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko di antaranya; menstruasi awal (*menarche* di bawah 12 tahun), menopause terlambat (usia menopause di atas 35 tahun), serta terapi hormon jangka panjang (lebih dari 5 tahun).

5) Paparan radiasi

Paparan radiasi pada payudara, terutama pada usia muda, dapat meningkatkan risiko kanker payudara

6) Obesitas

Obesitas terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara, terutama setelah menopause

7) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker payudara

8) Gaya hidup dan pola makan

Pola makan tinggi lemak, rendah serat, serta kurangnya aktivitas fisik dapat berkontribusi terhadap risiko kanker payudara

9) Paparan karsinogen lingkungan

Paparan jangka panjang terhadap bahan kimia karsinogen di lingkungan, seperti pestisida atau zat kimia, dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

c. Patofisiologis

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi sepanjang kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak, pubertas, hingga menopause. Sejak pubertas, hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan saluran susu (duktus) serta pembentukan sinus. Perubahan kedua berkaitan dengan siklus menstruasi. Beberapa hari sebelum menstruasi, payudara mengalami pembesaran maksimal, terasa tegang, dan nyeri. Oleh karena itu, pemeriksaan payudara sebaiknya tidak dilakukan pada periode ini. Perubahan ketiga terjadi selama kehamilan dan masa menyusui. Saat hamil, payudara membesar akibat proliferasi epitel duktus lobulus dan duktus alveolus, sehingga terbentuk duktus baru. Hormon prolaktin merangsang produksi ASI di alveolus, yang kemudian dialirkan ke sinus dan keluar melalui duktus ke puting susu.

Kanker payudara terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal di payudara yang berkembang secara tidak terkendali. Sel-sel ini mengalami mutasi gen yang mengubah bentuk, ukuran, dan fungsinya. Mutasi tersebut dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti zat asing dalam tubuh, misalnya pengawet makanan, monosodium glutamat (vetsin), paparan radioaktif, oksidan, atau zat karsinogenik yang dihasilkan tubuh secara alam (Keller, 2016).

Pertumbuhan kanker bermula di dalam duktus atau lobulus, yang dikenal sebagai karsinoma non-invasif. Seiring perkembangan, tumor dapat menembus dinding duktus atau kelenjar lobulus dan menyebar ke jaringan sekitarnya (stroma), kondisi ini disebut karsinoma invasif. Jika terus berkembang, tumor dapat meluas hingga ke fascia otot pektoralis atau kulit, menyebabkan perlengketan. Pada tahap ini, kanker dikategorikan sebagai stadium lanjut yang tidak dapat dioperasi (inoperabel).

Penyebaran tumor dapat terjadi melalui pembuluh getah bening, yang kemudian mengakibatkan pembesaran kelenjar getah bening aksila dan supraklavikula. Selain itu, kanker juga dapat menyebar melalui pembuluh darah ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak. Studi menunjukkan bahwa mikrometastasis di organ jauh dapat terjadi tanpa didahului penyebaran melalui sistem limfatik. Sel kanker beserta racun yang dihasilkannya dapat menyebar ke seluruh tubuh tanpa disadari oleh penderita. Oleh sebab itu, pasien kanker payudara sering kali benjolan di ketiak atau kelenjar getah bening lainnya, bahkan mengalami metastasis di organ seperti hati dan paru-paru (Astawa, 2018).

d. Tanda dan Gejala

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel-sel kanker yang tidak terkontrol di dalam jaringan payudara. Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, dan seiring waktu disertai dengan tanda dan gejala lainnya. (Rossi, Mazzara and Pagani, 2018). Beberapa tanda dan gejala kanker payudara meliputi:

1) Benjolan dan pembengkakan pada payudara atau ketiak

Benjolan atau pembengkakan pada payudara atau di sekitar ketiak dapat menjadi pertanda awal kanker payudara. Namun, sebagian besar benjolan pada payudara dapat bersifat jinak.

2) Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara

Payudara yang mengalami perubahan ukuran, bentuk, atau tekstur seperti menjadi lebih keras atau terasa nyeri, dapat menjadi tanda perubahan yang perlu diwaspadai.

3) Ruam atau kulit yang terlihat aneh

Perubahan pada kulit payudara seperti kemerahan, adanya bercak, atau tekstur seperti kulit jeruk.

4) Perubahan pada puting dan areola

Perubahan pada puting payudara seperti retraksi (masuk ke dalam) atau perubahan bentuk puting dapat menjadi tanda gejala kanker payudara.

5) Sekresi puting yang tidak biasa

Cairan yang keluar dari puting, terutama jika berdarah atau berwarna kecoklatan, dapat menjadi tanda masalah pada payudara.

6) Nyeri payudara

Nyeri yang tidak biasa pada satu atau kedua payudara, meskipun biasanya bukan gejala utama kanker payudara.

7) Pembengkakan pada ketiak

Pembengkakan atau benjolan di area ketiak juga dapat menjadi pertanda bahwa ada masalah pada payudara.

8) Perubahan pada bentuk atau ukuran payudara saat mengangkat tangan.

Pada tahap lanjut, kanker payudara dapat menyebabkan perubahan pada bentuk atau ukuran payudara ketiak mengangkat tangan.

9) Nyeri atau ketidaknyamanan di area payudara atau ketiak

Nyeri yang tidak biasa, rasa tidak nyaman, atau sensasi tertentu di area payudara atau ketiak dapat menjadi gejala dari kanker payudara.

Metastasis yang luas pada stadium lanjut meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun, nyeri pada bahu, pinggang punggung bagian bawah atau pelvis, batu menetap, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala (Rossi et al, 2018).

e. Stadium *Ca Mammae*

Stadium *ca mammae* merupakan tingkat keparahan kanker payudara. Tahap-tahap stadium *ca mammae* umumnya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Stadium 0 mengartikan kanker tersebut adalah jenis yang tidak menyebar dan tetap tinggal di tempat dimana tumbuh. Sedangkan stadium IV adalah stadium dimana kanker tersebut telah menyebar keluar dari payudara hingga di bagian tubuh lainnya.

1) Stadium 0

Ca mammae pada stadium ini disebut dengan stadium pre kanker, ialah ketika tumor belum menyebar keluar dari kelenjar susu maupun saluran susu.

2) Stadium 1

Pada stadium ini, kanker sudah mulai terbentuk yang dibagi menjadi dua bagian tergantung pada ukuran diantaranya:

a) Stadium 1A

Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara

b) Stadium 1B

Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada di payudara, melainkan di kelenjar getah bening

3) Stadium 2

a) Stadium II ditandai dengan kanker yang biasanya kian membesar. Stadium ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

b) Stadium II A kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 jalur kelenjar getah bening

c) Stadium II B kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 jalur kelenjar getah bening atau terletak didekat tulang dada

4) Stadium 3

a) Stadium IIIA kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 jalur kelenjar getah bening atau di dekat area tulang dada

b) Stadium III B telah menyebar ke dinding dada hingga kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara

- c) Stadium III C menyebar dan mengakibatkan luka, kanker juga mungkin sudah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening yang berada di tulang dada.

5) Stadium 4

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati dan tulang (Rossi et al, 2018).

f. Penatalaksanaan *Ca Mammae*

Penatalaksanaan kanker payudara melibatkan berbagai jenis perawatan, bergantung pada jenis, stadium, ukuran, dan karakteristik kanker, serta kondisi kesehatan umum pasien. Banyak penatalaksanaan terapi pada pasien kanker payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berikut adalah beberapa metode penatalaksanaan yang umum digunakan untuk kanker payudara:

- 1) Pembedahan: pembedahan merupakan salah satu opsi utama untuk pengobatan kanker payudara. Prosedur yang mungkin dilakukan antara lain:
 - a) Lumpektomi: pengangkatan tumor atau bagian dari payudara yang terkena kanker
 - b) Mastektomi: pengangkatan seluruh payudara. Ada beberapa jenis mastektomi, termasuk mastektomi total, mastektomi subkutan, dan mastektomi ganda.
 - c) Rekontruksi payudara: prosedur yang dilakukan mastektomi untuk mengembalikan penampilan payudara.
- 2) Terapi radiasi: radioterapi menggunakan sinar-X tinggi energi untuk menghancurkan sel-sel kanker atau mencegah pertumbuhannya. Ini dapat dilakukan setelah pembedahan untuk memastikan semua sel kanker telah dihilangkan.

- 3) Terapi sistemik: terapi ini berfokus pada mengobati sel-sel kanker di seluruh tubuh, bukan hanya di area payudara. Terapi sistemik meliputi:
- a) Kemoterapi: penggunaan obat-obatan yang menargetkan dan menghancurkan sel-sel kanker
 - b) Terapi hormon: terapi yang menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker yang dipicu oleh hormon, seperti estrogen atau progesterone
 - c) Terapi *targeted*: penggunaan obat-obatan yang merujuk pada protein atau gen spesifik dalam sel kanker.
 - d) Imunoterapi: menggunakan sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel kanker
- 4) Kemoterapi Neoadjuvan dan Adjuvan: kemoterapi neoadjuvan diberikan sebelum operasi untuk meredakan ukuran tumor, sedangkan kemoterapi adjuvant diberikan setelah operasi guna mengurangi risiko kambuhnya kanker.
- 5) Pengobatan hormon: apabila tumor sensitif terhadap hormon, terapi hormon dapat digunakan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker yang bergantung pada hormon.
- 6) Perawatan suportif: perawatan ini meliputi manajemen gejala, dukungan nutrisi, manajemen nyeri, dan dukungan psikososial untuk membantu pasien mengatasi efek samping dan stress emosioal yang terkait dengan pengobatan.

g. Aspek Psikologis dan Emosi pada Pasien Kanker Payudara

Perjalanan kanker payudara dan terapi yang dijalani pasien berpengaruh terhadap kondisi fisik, emosional, dan psikologis, baik bagi pasien maupun keluarganya. Gejala yang muncul menjadi sumber stres yang signifikan bagi

pasien, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup, meningkatnya kecemasan, serta risiko depresi (Gesselman *et al.*, 2017).

Pandangan subjektif pasien terhadap stresor berperan dalam menentukan seberapa besar dampak stres yang dirasakan. Keberadaan stres, kecemasan, dan depresi mencerminkan kesejahteraan psikologis pasien kanker yang terganggu. Persepsi individu terhadap kanker dapat bervariasi, mulai dari positif hingga negatif. Persepsi positif menunjukkan bahwa pasien merasa mampu mengelola gejala, tetap menjalankan peran, dan berfungsi dengan baik. Sebaliknya, persepsi negatif dapat menyebabkan perasaan takut, kewalahan, atau bahkan ketidakberdayaan dalam menghadapi penyakit.

Penilaian terhadap gejala yang dialami juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Sebagai penyakit kronis yang penuh tantangan, kanker payudara berdampak luas pada kehidupan pasien (Koral *and* Cirak, 2021). Kesejahteraan psikologis pasien cenderung menurun akibat ketakutan akan kekambuhan serta kesulitan dalam mengelola ketidakpastian penyakit. Oleh karena itu, para penyintas kanker payudara perlu didorong untuk menemukan strategi koping yang efektif dalam menghadapi gejala penyakit maupun efek samping pengobatan yang dijalani.

2. Masalah Keperawatan Distres Spiritual

a. Pengertian

Distres spiritual dapat digambarkan sebagai kegagalan untuk berinvestasi dengan makna hidup. Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri,

orang lain, lingkungan atau Tuhan. Ini adalah suatu kondisi yang dapat dipenuhi perawat dalam berbagai tatanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab

Penyebab suatu individu mengalami distress spiritual sebagai berikut:

- 1) Menjelang ajal
- 2) Kondisi penyakit kronis
- 3) Kematian orang terdekat
- 4) Perubahan pola hidup
- 5) Kesepian
- 6) Pengasingan diri
- 7) Pengasingan sosial
- 8) Gangguan sosio-kultural
- 9) Peningkatan ketergantungan pada orang lain
- 10) Kejadian hidup yang tidak diharapkan.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Buku SDKI (2017) gejala dan tanda mayor minor distress spiritual diantaranya:

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya
 - (2) Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna
 - (3) Merasa menderita atau tidak berdaya
 - b) Objektif
 - (1) Tidak mampu beribadah

(2) Marah pada Tuhan

2) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif

(1) Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang

(2) Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah)

(3) Merasa bersalah

(4) Merasa terasing

(5) Menyatakan telah diabaikan

b) Objektif

(1) Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual

(2) Tidak mampu beraktivitas

(3) Koping tidak efektif

(4) Tidak berminat pada alam atau literatur spiritual

d. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis yang dapat menyebabkan terjadinya distress spiritual adalah:

1) Penyakit kronis

2) Penyakit terminal

3) Retardasi mental

4) Kehilangan bagian tubuh

5) *Sudden infant death syndrome* (SIDS)

6) Kelahiran mati, kematian janin, keguguran

7) Kemandulan

8) Gangguan psikiatrik

3. Konsep Dasar *Mindfulness* Pada Pasien dengan Distres Spiritual Akibat Kanker Payudara

a. Definisi Dukungan Perkembangan Spiritual

Mindfulness adalah kemampuan untuk memperhatikan pengalaman saat ini dengan kesadaran penuh dan tanpa penilaian. Pada pasien kanker, *mindfulness* membantu mereka untuk lebih sadar terhadap kondisi fisik dan emosional mereka, serta meningkatkan kemampuan untuk mengelola stres dan kecemasan yang sering muncul selama proses pengobatan. Intervensi berbasis *mindfulness*, seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), telah diterapkan untuk membantu pasien kanker dalam menghadapi tantangan psikologis yang terkait dengan diagnosis dan pengobatan kanker.

b. Manfaat *Mindfulness*

Manfaat *mindfulness* terhadap kualitas hidup pasien dapat memberikan dampak positif pada pengelolaan emosi dan spiritualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Rusdiana dkk. (2024) menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki pengaruh terhadap pengelolaan stres, memperkuat diri, meningkatkan kemampuan beradaptasi, serta memberikan ketenangan yang berdampak pada kondisi fisik. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian Wahyuningsih dkk. (2019) menggunakan terapi *mindfulness* berbasis spiritual mengungkapkan adanya peningkatan kesejahteraan spiritual yang positif setelah diberikan terapi *mindfulness*. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali selama tiga siklus kemoterapi, dengan setiap sesi berlangsung sekitar 20 menit. Penelitian lain oleh Despitassari dkk. (2020) yang menganalisis gambaran diri pasien kanker payudara dengan respon spiritual juga menunjukkan bahwa kesejahteraan

spiritual berhubungan erat dengan penerimaan diri pasien. Pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, sementara mereka yang kualitas hidupnya buruk memiliki kesejahteraan spiritual yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Khezri et al. (2022) di Iran mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa perawatan keperawatan berbasis model spiritual dengan teknik relaksasi *breathing exercise* berbasis dukungan dapat meningkatkan harapan hidup pada pasien kanker payudara. Intervensi ini dilakukan dalam enam sesi, masing-masing sesi berlangsung antara 45 hingga 60 menit, yang diberikan secara mingguan kepada pasien kanker payudara dan pendamping utama mereka.

c. Penatalaksanaan *Mindfulness*

Beberapa pendekatan *mindfulness* yang umum digunakan pada pasien kanker antara lain:

- 1) *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR): Program ini biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu, dengan sesi mingguan yang mencakup latihan meditasi, pernapasan, dan yoga ringan. MBSR bertujuan untuk mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Creswell et al., 2023). Adapun salah satu teknikya yakni *Spiritual Mindfulness Based on Breathing Exercise* adalah praktik kesadaran penuh yang mengintegrasikan dimensi spiritual, seperti rasa syukur, penerimaan, dan koneksi dengan kekuatan transenden. Dalam konteks ini, latihan pernapasan menjadi sarana utama untuk menghadirkan kesadaran terhadap momen kini dan memperkuat hubungan spiritual seseorang.

- 2) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT): MBCT menggabungkan prinsip-prinsip *mindfulness* dengan teknik kognitif untuk membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memperburuk kondisi psikologis mereka (Williams et al., 2023).
- 3) Terapi Seni Berbasis *Mindfulness*: Pendekatan ini menggabungkan latihan *mindfulness* dengan ekspresi kreatif melalui seni, yang dapat membantu pasien kanker dalam mengatasi emosi dan meningkatkan kesejahteraan mereka (Wachs et al., 2023).

B. Problem Tree

Problem tree masalah keperawatan distress spiritual akibat kanker payudara dijabarkan dalam gambar 1.



C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan memiliki lima langkah proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian yang digunakan pada pasien paliatif maupun gerontik adalah berdasarkan model keperawatan Virginia Henderson (Desmawati, 2019). Langkah awal proses keperawatan dimulai dengan pengkajian. Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data pasien. Data yang digunakan dan dikumpulkan dapat diperoleh dari berbagai sumber baik secara subjektif maupun data objektif. Pengkajian merupakan pemikiran dasar yang memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien. Pengkajian ini secara khusus dibuat untuk memaparkan pentingnya melakukan pengkajian keperawatan sebagai langkah awal dan kunci kesuksesan proses keperawatan (Doenges, Moorhouse and Geissler, 2014). Hal yang perlu dikaji pada pasien dengan kanker payudara adalah:

a. Pengkajian Identitas

Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya kanker payudara. Namun, orang di bawah usia 30 tahun dapat terkena kanker payudara apabila memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Seiring dengan waktu, risiko seorang wanita mengidap kanker payudara dapat berubah.

1) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, agama, Pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik, diagnosa medis.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat

b. Keluhan utama

Biasanya keluhan utama pasien kanker payudara dengan masalah distress spiritual mengeluh masa pengobatan atau kemoterapi yang berlangsung lama, kehilangan makna hidup, tidak nafsu makan, tidak percaya diri, gelisah, sulit tidur, keluhan benjolan pada payudara. Perubahan yang sangat berpengaruh pada pasien kanker payudara adalah konsep diri.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien yang terdiagnosa penyakit kanker payudara biasanya pernah mengalami penyakit payudara jinak, hiperplasia tipikal. Tumor payudara pada wanita yang disertai perubahan epitel preforatif memiliki risiko dua kali lipat dari kanker payudara biasa.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Umumnya pasien mengalami depresi, mengatakan sulit menerima kondisi saat ini, merasa tidak berguna, khawatir, tidak berdaya, murung serta tidak mau berkomunikasi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga dari sisi yang sama menyangang kanker payudara atau yang pernah mengalami gangguan mental akibat penyakit atau perawatan dari penyakit tersebut.

f. Genogram

Genogram menggambarkan pasien dan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

g. Konsep diri

1) Gambaran diri

Tanyakan kepada pasien mengenai persepsinya terhadap tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai serta reaksinya terhadap bagian yang kurang disukai. Pasien dengan kanker payudara umumnya mengalami perubahan fisik, seperti perubahan bentuk tubuh dan penampilan.

2) Identitas diri

Status dan peran pasien sebelum menjalani perawatan, tingkat kepuasan pasien terhadap status serta perannya, termasuk kepuasan dalam identitas gendernya, serta keunikan yang dimiliki berdasarkan jenis kelamin dan posisinya. Pasien dengan kanker payudara umumnya cenderung mengkritik diri sendiri, merasa tidak berdaya, mengalami rasa bersalah, mudah tersinggung, bersikap pesimis, menghadapi kesulitan dalam berinteraksi, menarik diri dari lingkungan sosial, serta memiliki penerimaan diri yang rendah.

3) Fungsi peran

Peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, serta kemampuannya dalam menjalankan fungsi tersebut dapat mengalami perubahan

saat ia sakit atau menjalani perawatan. Pasien juga merasakan dampak emosional akibat perubahan tersebut. Secara umum, pasien kanker payudara yang dirawat merasa bahwa kondisi kesehatannya menghambat perannya dalam keluarga, pekerjaan, dan lingkungan sosial.

4) Ideal diri

Harapan pasien terhadap kondisi tubuh yang ideal, peran dan tanggung jawab dalam keluarga, pekerjaan, atau pendidikan, serta harapannya terhadap lingkungan dan kondisi kesehatannya. Bagaimana pasien menghadapi kenyataan jika harapan tersebut tidak terpenuhi.

5) Harga diri

Interaksi pasien dengan orang lain dipengaruhi oleh kondisinya, yang berdampak pada kemampuannya dalam menjalin hubungan sosial. Selain itu, pasien mungkin mengalami ketidaksesuaian antara harapan dan identitas diri, peran yang dijalankan, serta citra ideal yang diinginkan. Pandangan serta penghargaan dari orang lain juga berkontribusi terhadap penilaian pasien terhadap dirinya sendiri.

h. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang yang paling penting dalam kehidupan pasien, bagaimana cara pasien biasanya mengatasi masalah, serta kelompok atau komunitas apa yang diikutinya dalam masyarakat. Selain itu, gali keterlibatan pasien dalam aktivitas kelompok atau komunitas, hambatan yang dialami dalam berinteraksi dengan orang lain, serta minatnya dalam membangun hubungan sosial.

i. Spiritual

Kaji mengenai nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, serta kepuasan pasien dalam menjalani ibadah.

j. Riwayat psikososial

Respon emosional pasien terhadap penyakitnya, perannya dalam keluarga dan masyarakat, dan respons atau dampaknya dalam kehidupan sehari-hari. Proses pengobatan yang relatif lama, ketidakpastian akan kesembuhan. Kehilangan otonomi atas tubuh sendiri karena mastektomi dapat menyebabkan pasien mengalami beberapa lonjakan emosi negatif atau distres dan kehilangan makna hidup serta hubungan sosial dengan keluarga maupun teman dan Tuhannya.

k. Pola kebutuhan dasar

(Data bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
- 2) Pola nutrisi dan metabolic
- 3) Pola eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan latihan
- 5) Pola istirahat dan tidur
- 6) Pola kognitif-perseptual sensori
- 7) Pola persepsi diri dan konsep diri
- 8) Pola mekanisme koping
- 9) Pola seksual-reproduksi
- 10) Pola peran berhubungan dengan orang lain
- 11) Pola nilai dan kepercayaan

1. Pengkajian fisik

Diawali dengan memeriksa tanda-tanda vital, berat badan dan tanyakan keluhan fisik yang dirasakan pasien.

m. Pemeriksaan penunjang

n. Data laboratorium yang memiliki keterkaitan

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker payudara adalah sebagai berikut:

- a. Berduka
- b. Keputusasaan
- c. Harga diri rendah kronis
- d. Distres spiritual

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, pemilihan kesehatan pasien individu, keluarga dan komunitas. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan tujuan, memberikan tindakan, gawat darurat, memberikan konsultasi dan penyuluhan.

Perencanaan keperawatan dimulai dengan menetapkan tujuan asuhan keperawatan, yang mencakup sasaran jangka pendek dan jangka panjang. Rencana ini disusun dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip ilmiah serta kondisi pasien, bertujuan menciptakan lingkungan yang aman dan terapeutik, mendukung proses pembelajaran, serta memanfaatkan fasilitas yang sesuai. Pelaksanaan intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dukungan spiritual merupakan intervensi utama dari diagnosis keperawatan distress spiritual. Asuhan keperawatan distress spiritual dijelaskan seperti tabel 1.

Tabel 1
Perencanaan Asuhan Keperawatan Ny. R dengan Distres Spiritual
Akibat Kanker Payudara di Keluarga Tn. P di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Kuta I
Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis (D.0082)	Status Spiritual (L.09091) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, status spiritual membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat 2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat 3. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat	Dukungan Spiritual (L.09276) Observasi 1. Identifikasi perasaan khawatir, kesiapan dan ketidakberdayaan 2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan 3. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien

1	2	3
	4. Verbalisasi perasaan tenang meningkat	4. Identifikasi ketaatan dalam beragama
	5. Verbalisasi perasaan tenang meningkat	Terapeutik
	6. Verbalisasi penerimaan meningkat	1. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian
	7. Verbalisasi percaya pada orang lain meningkat	2. Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara cepat
	8. Perilaku marah pada Tuhan menurun	3. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa
	9. Verbalisasi perasaan bersalah menurun	4. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual
	10. Verbalisasi perasaan asing menurun	5. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup jika perlu
	11. Verbalisasi perasaan diabaikan menurun	6. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah
	12. Verbalisasi menyalahkan diri sendiri menurun	Observasi
	13. Mimpi buruk menurun	1. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan atau orang lain
	14. Perasaan takut menurun	2. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung
	15. Penghindaran aktivitas, tempat, orang terkait, trauma menurun	3. Anjurkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing
	16. Kewaspadaan berlebihan menurun	Kolaborasi:
	17. Perilaku merusak diri menurun	1. Atur kunjungan dengan rohaniawan
	18. Kemampuan beribadah membaik	
	19. Interaksi dengan orang terdekat/tokoh pemimpin spiritual membaik	
	20. Koping membaik	
	21. Memori membaik	
	22. Interpretasi realitas membaik	

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan yang memerlukan keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis. Pada tahap ini, dilakukan analisis, integrasi, serta sintesis sebagai bentuk nyata dari perencanaan yang telah dibuat. Selain itu, tahap ini juga mencakup tanggal dilakukannya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang diberikan, respon pasien dan paraf perawat dalam bentuk tabel (Desmawati, 2019).

5. Evaluasi

Menurut Doenges et al (2014) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi terdiri dari dua yaitu:

- a. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon diartikan dengan bagaimana reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadap intervensi yang baru atau sudah dilakukan.
- b. Evaluasi sumatif (respon jangka panjang) merupakan suatu penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil yang diharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan balik rencana keperawatan, menilai apakah tujuan dalam rencana tercapai atau tidak, menentukan efektif atau tidaknya tindakan yang diberikan,