

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang terjadi ketika sel-sel pada payudara tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali. Proses ini dapat bermula dari sel lobulus, duktus, maupun jaringan ikat payudara, kemudian berpotensi menyebar ke organ lain melalui aliran darah dan sistem limfatik (Masriadi, 2021). Kanker payudara adalah jenis kanker yang berasal dari pertumbuhan sel-sel pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkendali, sehingga membentuk benjolan atau massa (Nabila Shidqi dkk., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara secara tidak terkendali, yang dapat membentuk benjolan atau massa serta berpotensi menyebar ke organ lain melalui aliran darah dan sistem limfatik.

2. Etiologi

Secara konseptual, penyebab pasti kanker payudara hingga saat ini belum dapat ditentukan secara definitif. Namun, kanker payudara merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial, sehingga terdapat berbagai faktor yang berperan dalam proses terjadinya penyakit tersebut.

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat terhadap kejadian kanker payudara. Risiko meningkat seiring bertambahnya usia, dan sebagian besar kasus

terdiagnosis pada perempuan usia 40–50 tahun atau setelah memasuki masa menopause. Peningkatan usia berkaitan dengan akumulasi perubahan genetik serta paparan hormonal yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

b. Faktor genetik dan riwayat keluarga

Faktor genetik dan riwayat keluarga memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian kanker payudara. Mutasi pada gen tertentu, seperti gen proto-onkogen HER2 dan gen supresor tumor BRCA1 serta BRCA2, dapat menyebabkan gangguan regulasi pertumbuhan sel. Perubahan genetik tersebut mengakibatkan sel epitel payudara mengalami proliferasi yang tidak terkendali sehingga memicu terbentuknya sel kanker.

c. Faktor reproduksi dan hormonal

Riwayat reproduksi dan paparan hormonal, khususnya hormon estrogen, berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara. Estrogen memiliki efek proliferasi terhadap sel payudara. Beberapa kondisi yang berisiko meliputi menarche sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama pada usia di atas 35 tahun, tidak menyusui, serta penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang.

d. Gaya hidup

Faktor gaya hidup turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Pola hidup dapat menyebabkan penumpukan jaringan adiposa yang berperan sebagai sumber produksi estrogen sekunder. Selain itu, konsumsi alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan kebiasaan merokok meningkatkan paparan zat karsinogenik yang dapat merangsang pertumbuhan sel payudara secara abnormal (Suparna & Sari Luh Made Karuni Kartika, 2022).

3. Klasifikasi

Menurut Masriadi (2021), kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat penyebaran dan tingkat prevalensinya.

a. Klasifikasi Berdasarkan Sifat Penyebaran

1) Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif adalah keganasan yang ditandai dengan kemampuan sel kanker menembus dinding saluran atau lobulus payudara dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan ikat di sekitarnya. Pada kondisi tertentu, kanker invasif juga dapat bermetastasis ke kelenjar getah bening maupun organ tubuh lainnya.

2) Kanker Payudara Non-Invasif

Kanker payudara non-invasif merupakan keganasan yang masih terbatas pada saluran atau lobulus dan belum menyebar ke jaringan sekitar. Bentuk yang paling sering ditemukan adalah *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS), sedangkan *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS) lebih jarang terjadi, namun menjadi indikator peningkatan risiko kanker payudara di masa mendatang.

b. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prevalensi

1) Jenis Kanker Payudara yang Umum

a) *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

LCIS ditandai dengan proliferasi sel abnormal pada lobulus payudara. Kondisi ini umumnya tidak bersifat invasif, tetapi memerlukan pemantauan berkala melalui pemeriksaan klinis dan mammografi. Terapi pencegahan dapat berupa pemberian tamoxifen atau tindakan mastektomi profilaksis.

b) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

DCIS merupakan jenis kanker payudara non-invasif yang paling sering terjadi. Prognosisnya sangat baik apabila terdeteksi dini dan belum menyebar ke jaringan sekitar. Salah satu sub tipe DCIS adalah ductal comedocarcinoma yang ditandai dengan adanya nekrosis dan sering terdeteksi melalui mikrokalsifikasi pada mammografi.

c) *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC)

ILC menyumbang sekitar 10–15% dari seluruh kasus kanker payudara. Kanker ini berasal dari lobulus dan memiliki kecenderungan untuk menyebar ke bagian tubuh lain.

d) *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum, dengan angka kejadian sekitar 80% dari seluruh kasus. Kanker ini berasal dari saluran susu dan kemudian menyebar ke jaringan lemak payudara serta berpotensi bermetastasis.

2) Jenis Kanker Payudara yang Jarang Terjadi

a) *Mucinous Carcinoma*

Merupakan jenis kanker yang jarang ditemukan dan ditandai dengan produksi mukus oleh sel kanker. Prognosisnya relatif lebih baik dibandingkan kanker invasif lainnya.

b) *Medullary Carcinoma*

Menyumbang sekitar 5% dari kasus kanker payudara dan termasuk tipe invasif dengan batas tumor yang cukup jelas dari jaringan normal.

c) *Tubular Carcinoma*

Jenis ini mencakup sekitar 2% dari seluruh kasus dan memiliki tingkat kesembuhan yang relatif baik.

d) *Inflammatory Breast Cancer*

Merupakan tipe yang jarang namun agresif. Ditandai dengan payudara tampak merah, hangat, bengkak, dan kulit menyerupai kulit jeruk akibat penyumbatan pembuluh limfe oleh sel kanker.

e) *Phyllodes Tumor*

Tumor ini berkembang pada jaringan ikat payudara dan dapat bersifat jinak maupun ganas. Penanganannya umumnya melalui tindakan pembedahan.

f) *Paget's Disease of the Nipple*

Jenis kanker yang jarang terjadi dan bermula dari saluran susu, kemudian menyebar ke areola dan puting. Gejalanya meliputi kemerahan, pecah-pecah, dan keluarnya cairan dari puting.

Sedangkan menurut .Ginting (2023), klasifikasi kanker payudara berdasarkan stadium antara lain :

a. Stadium I

Stadium I merupakan tahap awal kanker payudara yang bersifat invasif. Pada tahap ini, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening. Meskipun demikian, sel kanker telah menembus jaringan asalnya dan mulai menginvasi jaringan payudara di sekitarnya. Pada stadium ini, peluang kesembuhan masih sangat tinggi apabila mendapatkan penanganan yang tepat.

b. Stadium II

Stadium II masih termasuk dalam kategori kanker payudara invasif tahap awal. Pada stadium ini, sel kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening terdekat, namun belum mencapai organ yang lebih jauh. Ukuran tumor dapat lebih besar dibandingkan stadium I. Tingkat harapan hidup lima tahun pada stadium ini masih tergolong baik dengan penatalaksanaan yang optimal.

c. Stadium IIIA

Pada stadium IIIA, tumor dapat berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar ke beberapa kelenjar getah bening, terutama di area ketiak atau dekat tulang dada. Dalam beberapa kasus, tumor mungkin tidak tampak jelas pada permukaan payudara, namun penyebaran ke 4–9 kelenjar getah bening dapat ditemukan.

d. Stadium IIIB

Stadium IIIB ditandai dengan penyebaran sel kanker ke jaringan sekitar payudara, seperti kulit dan dinding dada. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pada kulit, seperti pembengkakan, kemerahan, atau luka (ulkus). Penyebaran ke kelenjar getah bening di ketiak atau sekitar tulang dada juga dapat terjadi.

e. Stadium IIIC

Pada stadium IIIC, kanker telah menyebar lebih luas ke kelenjar getah bening, termasuk kelenjar getah bening di atas atau di bawah tulang selangka, meskipun ukuran tumor dapat bervariasi atau bahkan tidak terdeteksi. Penyebaran ke dinding dada dan kulit payudara juga dapat ditemukan pada tahap ini.

f. Stadium IV

Stadium IV merupakan tahap lanjut di mana sel kanker telah mengalami metastasis ke organ lain di luar payudara. Penyebaran dapat terjadi ke tulang, paru-

paru, hati, otak, maupun kelenjar getah bening yang lebih jauh. Pada stadium ini, terapi lebih berfokus pada pengendalian penyakit dan peningkatan kualitas hidup pasien.

4. Manifestasi Klinis

Secara umum, gejala kanker payudara dapat berupa adanya benjolan atau massa pada payudara, nyeri, keluarnya cairan dari puting susu, perubahan pada kulit payudara seperti lesung (*dimpling*), kemerahan, ulserasi, tampilan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), pembesaran kelenjar getah bening, hingga tanda-tanda metastasis ke organ lain. Menurut Masriadi (2021), manifestasi klinis kanker payudara dapat dibedakan berdasarkan tahap perkembangannya sebagai berikut:

a. Fase Awal

Pada tahap awal, kanker payudara sering kali bersifat asimtomatik atau tidak menimbulkan gejala yang jelas. Tanda yang paling umum ditemukan adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Sekitar 90% kasus pertama kali disadari oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan payudara secara mandiri. Pada stadium dini, umumnya belum terdapat keluhan yang signifikan.

b. Fase Lanjut

Pada tahap lanjut, gejala yang muncul menjadi lebih jelas dan kompleks, antara lain:

- 1) Terjadi perubahan bentuk dan ukuran payudara dibandingkan kondisi sebelumnya.
- 2) Muncul luka pada payudara yang tidak kunjung sembuh meskipun telah diberikan pengobatan.

- 3) Terdapat kelainan pada puting dan area sekitarnya menyerupai eksim yang menetap dan tidak membaik dengan terapi.
- 4) Puting terasa nyeri dan dapat mengeluarkan darah, nanah, atau cairan serosa, bahkan dapat keluar cairan menyerupai ASI pada perempuan yang tidak sedang hamil maupun menyusui.
- 5) Puting susu mengalami retraksi atau tertarik ke dalam.
- 6) Kulit payudara tampak mengerut dan menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*).

c. Fase Metastasis Luas

Apabila kanker telah menyebar ke organ lain, dapat muncul tanda-tanda sistemik, antara lain:

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- 2) Hasil pemeriksaan radiologi toraks menunjukkan kelainan, dengan atau tanpa adanya efusi pleura.
- 3) Peningkatan kadar alkali fosfatase atau munculnya nyeri tulang yang mengindikasikan penyebaran ke jaringan tulang.
- 4) Gangguan fungsi hati sebagai tanda metastasis ke organ tersebut

5. Patofisiologis

Kanker payudara lebih sering ditemukan pada perempuan usia di atas 40–50 tahun. Penyakit ini bersifat multifaktorial dan kejadiannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, serta bergantung pada lokasi dan luas jaringan yang terkena. Hingga saat ini, penyebab pasti kanker payudara belum dapat ditentukan secara definitif. Namun, terdapat beberapa faktor yang berperan dalam proses terjadinya kanker, antara lain faktor hormonal, virus, dan genetik.

Kanker payudara dapat menyebar secara langsung ke jaringan di sekitarnya maupun ke organ yang lebih jauh melalui proses metastasis. Penyebaran ini dapat terjadi melalui sistem limfatik maupun aliran darah, di mana sel kanker terbawa sebagai emboli dan menetap di organ lain. Kelenjar getah bening aksila, supraklavikula, dan mediastinum merupakan lokasi awal yang sering menjadi tempat penyebaran. Selain itu, metastasis juga dapat terjadi ke organ lain seperti paru-paru, hati, tulang belakang, dan tulang pelvis. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi, karena prognosis penyakit sangat dipengaruhi oleh luas dan tingkat penyebaran kanker.

Secara patofisiologis, kanker payudara berkembang dari sel normal yang mengalami perubahan melalui proses yang kompleks yang disebut transformasi sel. Proses ini terdiri atas dua tahap utama, yaitu tahap inisiasi dan tahap promosi.

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi perubahan atau mutasi pada materi genetik sel yang menyebabkan sel mulai mengalami perubahan ke arah keganasan. Perubahan ini dipicu oleh agen karsinogen, seperti bahan kimia, virus, radiasi, maupun paparan sinar ultraviolet. Tidak semua sel memiliki sensitivitas yang sama terhadap karsinogen. Adanya kelainan genetik tertentu atau faktor lain yang disebut promotor dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap efek karsinogen. Selain itu, gangguan fisik yang berlangsung lama juga dapat membuat sel menjadi lebih mudah mengalami perubahan keganasan.

b. Fase Promosi

Tahap promosi merupakan proses lanjutan setelah sel mengalami inisiasi. Pada fase ini, sel yang telah mengalami perubahan genetik akan berkembang

menjadi sel ganas melalui rangsangan faktor-faktor tertentu. Sel yang belum mengalami tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh proses promosi. Oleh karena itu, terjadinya kanker merupakan hasil interaksi antara sel yang telah mengalami perubahan awal dengan berbagai faktor pendukung lainnya (Masriadi, 2021).

6. Komplikasi

Menurut Masriadi (2021), sebagian besar komplikasi pada kanker payudara muncul sebagai dampak dari tindakan terapi, seperti pembedahan, radioterapi, kemoterapi, maupun penggunaan terapi hormonal seperti tamoxifen. Meskipun tamoxifen efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan (*recurrence*), penggunaannya dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium serta gangguan tromboemboli. Adapun beberapa komplikasi yang dapat terjadi meliputi:

- a. Keterbatasan rentang gerak pada bahu, terutama pada sisi yang dilakukan tindakan pembedahan.
- b. Terbentuknya jaringan parut operasi yang menebal atau mengalami pembesaran.
- c. Terjadinya inflamasi pada jaringan ikat di lengan yang terkena.
- d. Munculnya keganasan pada pembuluh limfatik di area lengan yang terdampak.
- e. Akumulasi cairan pada payudara serta pembengkakan pada lengan (limfedema).
- f. Perubahan warna kulit akibat paparan radiasi, seperti hiperpigmentasi atau munculnya bercak kemerahan hingga kehitaman.
- g. Peradangan jaringan paru sebagai efek samping radioterapi.
- h. Nekrosis jaringan lemak di bawah jaringan payudara.
- i. Terjadinya kekambuhan kanker (*recurrence*).

7. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang menurut Ginting (2023), sebagai berikut:

a. *Imaging Test*

1) Mammografi

Mammografi merupakan metode pemeriksaan payudara yang menggunakan sinar-X dosis rendah untuk menampilkan gambaran struktur internal payudara. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi adanya kelainan atau massa yang tidak dapat teraba melalui palpasi.

2) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan MRI memanfaatkan medan magnet dan gelombang radio untuk menghasilkan gambaran detail jaringan payudara. Pada prosedur ini biasanya digunakan zat kontras yang disuntikkan melalui pembuluh darah di lengan untuk membantu memperjelas struktur jaringan dan mendeteksi kelainan.

b. Pemeriksaan dengan Tindakan Bedah (Biopsi)

1) *Image-Guided Biopsy*

Biopsi ini dilakukan dengan bantuan pencitraan ketika terdapat lesi atau benjolan yang mencurigakan namun tidak dapat diraba secara langsung.

2) *Core Biopsy dan Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)

Core biopsy bertujuan mengambil sampel jaringan dalam jumlah tertentu untuk dianalisis secara histopatologis. FNAB dilakukan dengan jarum halus untuk mengambil sel dari suatu massa guna menentukan ada tidaknya sel kanker.

3) *Surgical Biopsy*

Tindakan ini dilakukan dengan mengambil jaringan dalam jumlah yang lebih besar melalui prosedur pembedahan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

c. Pemeriksaan Laboratorium (Tes Darah)

- 1) Hemoglobin (Hb): Mengukur kadar hemoglobin dalam darah untuk mengetahui kemampuan sel darah merah membawa oksigen.
- 2) Hematokrit: Menentukan persentase sel darah merah dalam volume darah total.
- 3) Jumlah leukosit: Menilai kemampuan tubuh dalam melawan infeksi.
- 4) Jumlah trombosit: Berperan dalam proses pembekuan darah.
- 5) Hitung jenis leukosit (*Differential*): Mengetahui persentase masing-masing jenis sel darah putih.
- 6) Alkaline Phosphatase: Peningkatan kadar enzim ini dapat mengindikasikan kemungkinan penyebaran kanker ke hati, saluran empedu, atau tulang.

d. Pemeriksaan Fungsi Hati (SGOT dan SGPT)

Pemeriksaan SGOT dan SGPT dilakukan untuk menilai fungsi hati. Peningkatan kadar enzim ini dapat menjadi indikasi adanya kerusakan hati atau kemungkinan metastasis ke organ tersebut.

e. Pemeriksaan Penanda Tumor (*Tumor Test*)

Tes ini dilakukan untuk menentukan pilihan terapi berdasarkan tipe kanker. Pemeriksaan meliputi uji reseptor hormon, yaitu Estrogen Receptor (ER) dan Progesterone Receptor (PR).

f. Pemeriksaan HER2

HER2 merupakan protein yang berperan dalam merangsang pertumbuhan sel kanker payudara. Pemeriksaan HER2 dilakukan untuk mengetahui adanya overekspresi protein tersebut yang dapat memengaruhi pilihan terapi.

g. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

- 1) Foto toraks (*Chest X-ray*): Untuk mendeteksi kemungkinan penyebaran kanker ke paru-paru.
- 2) *Bone scan*: Untuk mengetahui adanya metastasis ke tulang.
- 3) *Computed Tomography* (CT Scan): Memberikan gambaran detail mengenai lokasi dan ukuran tumor.
- 4) *Positron Emission Tomography* (PET Scan): Digunakan untuk menilai penyebaran kanker ke bagian tubuh lainnya.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker payudara disesuaikan dengan tipe dan stadium penyakit yang dialami pasien. Dalam praktiknya, banyak kasus terdiagnosis pada stadium lanjut, yang umumnya disebabkan oleh rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini. Tujuan utama pengobatan kanker payudara adalah untuk mengeradikasi sel kanker, menghambat progresivitas penyakit, serta mengurangi gejala yang ditimbulkan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Secara umum, terapi kanker payudara meliputi tindakan pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, radioterapi, serta terapi imunologi (antibodi target).

Adapun bentuk-bentuk pengobatan kanker payudara menurut Ginting (2023), antara lain:

a. Radikal Mastektomi (Lumpektomi)

Merupakan tindakan pembedahan dengan mengangkat sebagian jaringan payudara yang mengandung tumor beserta sebagian kecil jaringan sehat di sekitarnya.

b. Total Mastektomi

Tindakan pembedahan yang dilakukan dengan mengangkat seluruh jaringan payudara tanpa disertai pengangkatan kelenjar getah bening aksila.

c. *Modified Radical Mastectomy* (MRM)

Merupakan prosedur pengangkatan seluruh payudara yang disertai dengan pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak, namun tetap mempertahankan otot dada.

d. Terapi Radiasi (Radioterapi)

Radioterapi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk menghancurkan sel kanker. Efek terapi ini bersifat lokal, yaitu hanya mengenai area tubuh yang terpapar radiasi.

e. Terapi Hormon

Terapi ini bertujuan menghambat pengaruh hormon, khususnya estrogen, yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker payudara tertentu.

f. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan penggunaan obat-obatan antineoplastik untuk menghancurkan sel tumor dengan cara mengganggu fungsi dan proses pembelahan sel kanker.

g. Terapi Imunologi (*Targeted Therapy*/Antibodi)

Terapi ini bekerja dengan menargetkan molekul atau protein spesifik pada sel kanker, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel ganas secara lebih selektif.

B. Konsep Keletihan

1. Definisi

Keletihan adalah kondisi menurunnya kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik maupun mental, yang tidak membaik meskipun telah beristirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab keletihan adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan tidur
- b. Gaya hidup monoton
- c. Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
- d. Program perawatan/pengobatan jangka panjang
- e. Peristiwa hidup negatif
- f. Stres berlebihan

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adapun tanda dan gejala keletihan sebagai berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif

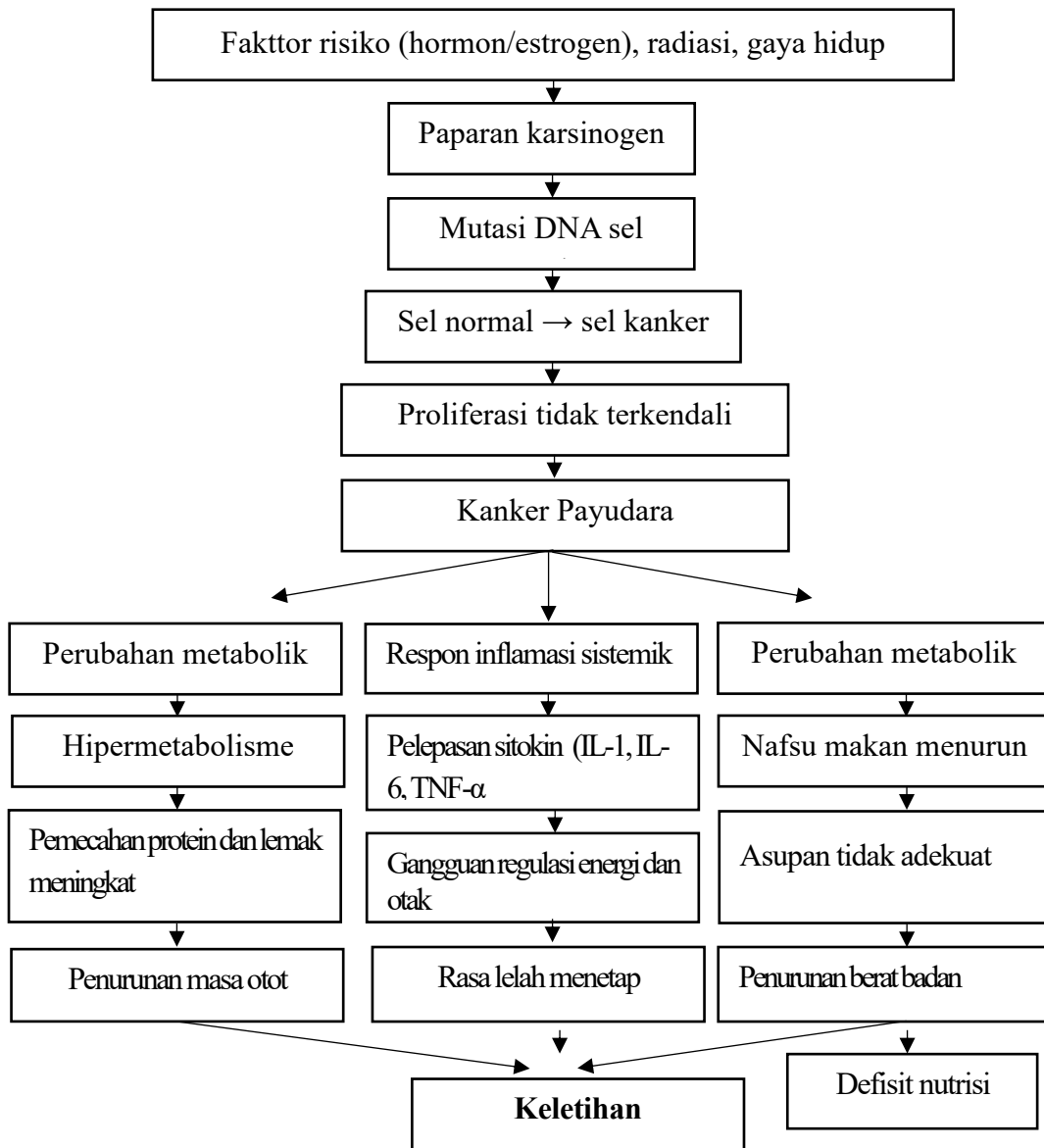
- a) Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
- b) Merasa kurang tenaga
- c) Mengeluh lelah
- 2) Objektif
 - a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
 - b) Tampak lesu
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab
 - b) Libido menurun
 - 2) Objektif
 - a. Kebutuhan istirahat meningkat

4. Kondisi Klinis Terkait

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), adapun kondisi klinis terkait kelelahan antara lain:

- a. Anemia
- b. Kanker
- c. Hipotiroidisme/ Hipertiroidisme
- d. AIDS
- e. Depresi
- f. Menopause

C. Problem Tree



Gambar 1 *Problem Tree* Pasien dengan Keletihan akibat Kanker Payudara (Masriadi, 2021)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahapan seorang perawat untuk menggali informasi secara terus menerus terhadap pasien dan anggota keluarga yang dibina.

a. Data umum

1) Identitas

Identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, serta status perkawinan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering disampaikan adalah kelelahan yang dirasakan terus-menerus, lemah, tidak bertenaga, cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan, dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga dapat mengeluhkan gangguan tidur dan penurunan nafsu makan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dengan kanker payudara yang telah menyelesaikan kemoterapi dan sedang menjalani radioterapi sering mengalami kelelahan sebagai efek samping terapi. Kelelahan biasanya bersifat persisten, tidak membaik dengan istirahat, dan dapat disertai gejala lain seperti mual, penurunan berat badan, kulit kemerahan pada area penyinaran, serta gangguan konsentrasi. Perlu dikaji frekuensi dan durasi radioterapi, efek samping yang dirasakan, serta dampaknya terhadap aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Dikaji apakah pasien memiliki riwayat anemia, penyakit jantung, gangguan tiroid, atau penyakit kronis lainnya yang dapat memperberat keletihan. Riwayat terapi sebelumnya seperti jenis kemoterapi yang digunakan juga perlu diketahui karena dapat mempengaruhi kondisi fisik pasien saat ini.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji adanya riwayat kanker payudara atau kanker lainnya dalam keluarga yang dapat berhubungan dengan faktor genetik.

6) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum pada pasien kanker payudara dengan keletihan meliputi pengkajian keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), serta penilaian kondisi fisik seperti tampak lemah, lesu, atau pucat.

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

a) Mengkaji tanda – tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, BB, TB, LL dan LK.

b) Pemeriksaan *head to toe*

(1) Kepala dan rambut: rambut rontok akibat kemoterapi.

(2) Mata: konjungtiva pucat bila anemia.

(3) Mulut: sariawan atau luka akibat efek terapi.

(4) Leher: pembesaran kelenjar getah bening.

(5) Dada dan jantung: dinilai bunyi napas dan irama jantung.

- (6) Payudara: kemerahan atau iritasi pada area yang diradiasi.
- (7) Abdomen: untuk melihat kemungkinan pembesaran organ.
- (8) Ekstremitas: kelemahan otot dan kemungkinan pembengkakan lengan (limfedema).
- (9) Neurologis: pasien tampak lemah dan mudah lelah.

8) Data Biologis

Data biologis pada pasien kanker payudara dengan keletihan meliputi kondisi fisik pasien seperti keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), keluhan kelelahan, nafsu makan, pola tidur dan istirahat, serta adanya gejala lain seperti mual, lemah, atau penurunan aktivitas.

9) Data Psikologis

Pada pasien kanker payudara dengan keletihan perlu dikaji kondisi psikologis pasien seperti perasaan terhadap penyakit, tingkat kecemasan atau stres, perubahan suasana hati, motivasi dalam melakukan aktivitas, serta mekanisme koping dalam menghadapi penyakit.

10) Data Sosial, Ekonomi, Spiritual

Pengkajian meliputi hubungan dan dukungan keluarga, peran pasien dalam keluarga, kondisi pekerjaan dan sumber penghasilan, kepemilikan jaminan kesehatan, serta agama, kebiasaan beribadah, dan keyakinan pasien selama menjalani pengobatan.

11) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dilakukan berupa tes laboratorium maupun pemeriksaan penunjang lainnya.

12) Analisa Data

Tabel 1
Analisis Data Pada Ny. S dengan Keletihan akibat Kanker Payudara

Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
Data Mayor	Kanker payudara	Keletihan
Subjektif	↓	(D.0057)
1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur	Pertumbuhan sel kanker & inflamasi sistemik	
2. Kurang tenaga	↓	
3. Mengeluh lelah	Gangguan metabolisme energi	
Objektif	↓	
1. Tidak mampu menjalankan aktivitas rutin	Kemoterapi + radioterapi	
2. Tampak lesu	↓	
Data Minor	Kerusakan sel normal & peningkatan respons inflamasi	
Subjektif	↓	
1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab	Penurunan produksi ATP	
2. Libido menurun	↓	
Objektif	Kelemahan otot & penurunan toleransi aktivitas	
1. Kebutuhan istirahat meningkat	↓	
	Keletihan	

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi

respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan.

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan pada Pasien dengan Keletihan akibat Kanker Payudara

No	Diagnosis Keperawatan
1	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker payudara) dibuktikan dengan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun, kebutuhan istirahat meningkat

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan tersebut mencakup aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam penyusunan rencana keperawatan terdapat dua komponen utama, yaitu intervensi keperawatan dan luaran keperawatan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) digunakan sebagai acuan dalam merancang asuhan keperawatan guna menentukan hasil yang ingin dicapai, yang terdiri dari tiga komponen, yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan pada Pasien dengan Keletihan akibat Kanker Payudara

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Keletihan (D.0057) berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker payudara) dibuktikan dengan merasa energi tidakpulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, merasa bersalah akibat tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 60 menit, maka diharapkan Tingkat Keletihan (L.05046) menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat (5) 2. Tenaga meningkat (5)	Intervensi Utama Manajemen Energi (I. 05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan tubuh fungsi yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	Intervensi Utama Manajemen Energi (I. 05178) Observasi 1. Mengetahui penyebab keletihan agar intervensi tepat. 2. Mengidentifikasi tingkat keletihan sebagai dasar penentuan intervensi keperawatan yang tepat. 3. Menilai kualitas dan kuantitas tidur yang berpengaruh terhadap pemulihan energi tubuh.

(1)	(2)	(3)	(4)
mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun, kebutuhan istirahat meningkat	3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5)	Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman rendah dan stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak berpindah berjalan	4. Mengetahui faktor yang memicu ketidaknyamanan saat aktivitas. Terapeutik 1. Mendukung istirahat optimal dengan mengurangi stimulus. 2. Meningkatkan sirkulasi dan mempertahankan fungsi otot. 3. Menurunkan stres dan meningkatkan relaksasi. 4. Meningkatkan toleransi aktivitas secara bertahap.
	4. Motivasi meningkat (5)	2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	
	5. Verbalisasi lelah menurun (5)	3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	
	6. Lesu menurun (5)	4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak berpindah berjalan	
	7. Gangguan konsentrasi menurun (5)		
	8. Gelisah menurun (5)		
	9. Pola istirahat membaik (5)	Edukasi 1. Anjurkan baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap dapat atau tirah secara bertahap. 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala	Edukasi 1. Mengurangi kelelahan berlebihan 2. Mencegah kelelahan berlebihan

(1)	(2)	(3)	(4)
		kelelahan berkurang tidak	melalui aktivitas bertahap.
	4. Anjurkan	strategi coping untuk mengurangi kelelahan	3. Mempercepat penanganan bila kondisi tidak membaik.
	Kolaborasi		4. Membantu pengelolaan
	1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan		kelelahan secara mandiri.
			Kolaborasi
			1. Memenuhi kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan energi tubuh.
	Intervensi Pendukung	Intervensi Pendukung	
	Terapi Relaksasi (I. 09326)	Terapi Relaksasi (I. 09326)	
	Observasi	Observasi	
	1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu	1. Mengetahui dampak kelelahan terhadap fungsi kognitif pasien.	2. Menentukan teknik relaksasi yang paling

(1)	(2)	(3)	(4)
		kemampuan kognitif	sesuai dan efektif.
	2. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan		3. Menilai respon fisiologis tubuh terhadap latihan relaksasi.
	3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	Terapeutik	1. Meningkatkan konsentrasi dan efektivitas relaksasi. 2. Membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan rasa tenang.
	Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan	Edukasi	1. Meningkatkan pemahaman pasien tentang manfaat dan prosedur relaksasi.
	2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	Edukasi	2. Mendukung kenyamanan selama latihan relaksasi.
	Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia		3. Meningkatkan kemampuan pasien melakukan

(1)	(2)	(3)	(4)
		(relaksasi otot progresif)	relaksasi secara mandiri.
		2. Anjurkan mengambil posisi nyaman	
		3. Demonstrasi dan latihan teknik relaksasi	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda/gejala diagnosis keperawatan. Jika etiologi tidak dapat secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan diarahkan untuk menangani tanda/gejala diagnosis keperawatan. Untuk diagnosis resiko, intervensi keperawatan diarahkan untuk mengeliminasi faktor resiko. Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tindakan yang terlibat dalam rencana asuhan keperawatan meliputi pemantauan pasien untuk tanda-tanda perubahan atau perbaikan, langsung merawat pasien atau melakukan tugas medis yang diperlukan, mendidik dan menginstruksikan pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut, dan merujuk atau menghubungi pasien

untuk tindak lanjut. Implementasi ini dapat berlangsung selama berjam-jam, sehari-hari, berminggu minggu, atau bahkan berbulan-bulan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi terdiri dari SOAP yaitu *Subjective Data*, *Objective Data*, *Analisis*, dan *Planning*.