

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep dasar kanker payudara

a. Pengertian kanker payudara

Kanker Payudara (Carcinoma Mammae) merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada wanita. Dimana sel-sel ganas berkembang di dalam jaringan payudara. Biasanya, penyakit kanker ini dimulai di saluran susu atau lobulus (kelenjar penghasil air susu). sel-sel ini dapat membentuk tumor yang bisa teraba pada pemeriksaan fisik atau terdeteksi melalui pemeriksaan mamografi (Kemenkes RI, 2025).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara yang dapat menyebar ke organ tubuh lain. Kanker payudara merupakan penyakit dengan prognosis yang buruk, karena sering ditemukan pada stadium yang sudah lanjut. Penyakit kanker payudara merupakan Penyakit multifaktorial yang meliputi faktor usia, genetik, riwayat keluarga, reproduksi dan hormonal, serta gaya hidup (Suparna & Kartika, 2022).

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Kurniawan et al.,(2025) faktor risiko yang berperan dalam terjadinya kanker payudara cukup beragam dan saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Jenis kelamin

Kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita, yang berkaitan erat dengan pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap jaringan payudara. Estrogen merangsang proliferasi sel payudara, sedangkan progesteron memperkuat proses tersebut, sehingga paparan hormon yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya keganasan.

2) Usia

Risiko kanker payudara biasanya terjadi pada wanita terutama usia di atas 40-64 tahun. Insiden kanker payudara diketahui meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian di Amerika Serikat tahun 2016 menunjukkan bahwa sekitar 99,3% kematian akibat kanker payudara terjadi pada individu berusia di atas 40 tahun.

3) Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga dengan kanker payudara meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini. Sekitar 25% kasus kanker payudara dilaporkan memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama. Penelitian kohort di Inggris terhadap 113.000 wanita menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga inti kanker payudara memiliki risiko 1,75 kali lebih besar untuk mengalami kanker payudara.

4) Faktor hormonal dan reproduksi

Faktor hormonal seperti menarke dini (≤ 12 tahun), menopause terlambat, kehamilan pertama pada usia lanjut, tidak pernah hamil, serta jumlah persalinan (paritas) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Paparan hormon estrogen dan progesteron yang berlangsung lama diketahui berperan dalam proses terjadinya kanker payudara.

5) Gaya hidup dan pola makan

Pola hidup yang modern, seperti konsumsi makanan tinggi lemak, *junk food*, *fast food*, dan makanan olahan, berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa faktor pola makan berkontribusi sekitar 30% penyebab kanker di negara maju dan sekitar 20% di negara berkembang. Makanan tinggi lemak dan karbohidrat tetapi rendah serat dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara.

6) Kebiasaan merokok

Merokok juga merupakan faktor risiko kanker payudara. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko kanker payudara hingga 1,54 kali, bahkan risiko tersebut lebih tinggi pada individu yang mulai merokok sejak usia muda.

c. Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut Latamaosandhi & Suryadarma, (2025) klasifikasi kanker payudara yaitu sebagian besar kanker payudara berasal dari sel epitel pada jaringan kelenjar payudara. Berdasarkan karakteristik tersebut, kanker payudara dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Klasifikasi berdasarkan tingkat penyebaran sel tumor

Berdasarkan karakteristik penyebaran sel kanker, kanker payudara dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu:

- a) Karsinoma *in situ*, yaitu kanker payudara yang pertumbuhan sel kankernya masih terbatas pada membran basal dan belum menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya.
- b) Karsinoma *invasif*, yaitu kanker payudara yang telah menembus membran basal dan menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya.

2) Klasifikasi berdasarkan tipe histopatologis karsinoma *invasive*

Berdasarkan klasifikasi histopatologis, karsinoma payudara *invasif* dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

- a) Karsinoma invasif tanpa tipe khusus atau *invasive carcinoma of no special type* (NST), yang sebelumnya dikenal sebagai karsinoma duktal invasif. Tipe ini merupakan subkelompok yang paling sering ditemukan, dengan proporsi sekitar 40–80% dari seluruh kasus kanker payudara *invasif*.
- b) Karsinoma invasif dengan tipe khusus, yaitu karsinoma *invasif* yang memiliki pola pertumbuhan sel dan karakteristik sitologi yang khas serta berbeda dari tipe NST. Sekitar 25% kasus kanker payudara invasif termasuk ke dalam kelompok ini. Subtipe khusus karsinoma payudara invasif meliputi karsinoma lobular invasif, karsinoma tubular, karsinoma mucinous tipe A, karsinoma mucinous tipe B, dan karsinoma neuroendokrin.

d. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu neoplasma ganas yang berkembang pada jaringan payudara. Pertumbuhan sel kanker dapat bermula dari saluran maupun kelenjar susu, kemudian menyebar ke jaringan sekitar payudara serta kelenjar getah bening. Selain itu, sel kanker juga dapat mengalami metastasis, yaitu penyebaran ke organ lain dan membentuk tumor sekunder di bagian tubuh yang berbeda (Puspitasari et al., 2024). Salah satu upaya penatalaksanaan kanker payudara adalah melalui tindakan mastektomi, yaitu prosedur pembedahan untuk mengangkat jaringan payudara. Namun, tindakan pembedahan ini dapat menyebabkan terputusnya jaringan payudara dan jaringan di sekitarnya, sehingga menstimulasi reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan nyeri pada pasien pascaoperasi. Selain itu, terjadinya luka operasi akibat pembedahan juga meningkatkan paparan terhadap

mikroorganisme patogen dari lingkungan, sehingga berisiko menimbulkan infeksi. Pengangkatan payudara dapat mengakibatkan perubahan pada struktur, bentuk, dan fungsi payudara, yang berpotensi menimbulkan perasaan kehilangan bagian tubuh yang bermakna, sehingga pasien dapat mengalami gangguan citra tubuh, penurunan rasa percaya diri, serta ancaman terhadap konsep diri yang selanjutnya dapat memicu munculnya kecemasan (PPNI, 2017).

e. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala awal kanker payudara yang paling umum terjadi adalah benjolan atau penebalan pada payudara, kulit cekung, retraksi atau penyimpangan puting susu, nyeri tekan atau raba, dan keluar darah dari puting. Perubahan kulit menjadi pori - pori tebal menonjol seperti kulit jeruk atau ulserasi pada payudara, yang merupakan tanda lanjutan dari penyakit kanker payudara. Tanda dan gejala metastasis yang meluas meliputi rasa nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian dalam keadaan lembut, tidak keras, dan menyebabkan retensi cairan minimal (Rahmi & Andika, 2022)

Tanda awal dan gejala kanker payudara menurut Kemenkes, (2025) yaitu :

- 1) Adanya benjolan pada payudara atau ketiak yang umumnya terasa keras, bentuknya tidak beraturan, serta sulit digerakkan. Benjolan ini sering kali tidak menimbulkan rasa nyeri pada tahap awal.
- 2) Perubahan ukuran atau bentuk payudara, seperti pembesaran atau pengecilan yang tidak seimbang antara payudara kanan dan kiri, yang dapat mengindikasikan adanya pertumbuhan massa atau perubahan jaringan payudara.

- 3) Puting tertarik ke dalam (retraksi puting) akibat adanya jaringan abnormal yang menarik jaringan di sekitarnya. Kondisi ini dapat disertai perubahan warna maupun tekstur kulit di area puting.
- 4) Keluarnya cairan yang tidak normal dari puting, seperti darah, nanah, atau cairan bening tanpa adanya rangsangan, terutama pada wanita yang tidak sedang menyusui.
- 5) Perubahan pada kulit payudara menyerupai kulit jeruk yang ditandai dengan kulit menebal dan pori-pori tampak lebih menonjol. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh limfatik oleh sel kanker dan umumnya menandakan stadium lanjut penyakit.

f. Stadium kanker payudara

Menurut Saleha et al., (2024) terdapat 4 stadium kanker payudara yaitu :

1) Stadium I

Tumor berukuran kurang dari 2 cm, tanpa keterlibatan kelenjar getah bening, dan belum ditemukan penyebaran ke organ lain.

2) Stadium IIa

Tumor berukuran kurang dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening, atau tumor berukuran kurang dari 2 cm dengan keterlibatan kelenjar getah bening, serta tidak terdapat metastasis jauh.

3) Stadium IIb

Tumor berukuran kurang dari 5 cm disertai keterlibatan kelenjar getah bening, atau tumor berukuran lebih dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening, dan belum terjadi penyebaran jauh.

4) Stadium IIIa

Tumor berukuran lebih dari 5 cm dengan keterlibatan kelenjar getah bening, atau semua ukuran tumor dengan keterlibatan kelenjar getah bening, tanpa adanya metastasis jauh.

5) Stadium IIIb

Tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada atau kulit, disertai edema pada lengan, atau keterlibatan kelenjar getah bening supraklavikula.

6) Stadium IV

Semua ukuran tumor yang telah mengalami metastasis jauh ke organ lain.

g. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

Menurut Jamil et al., (2024) pemeriksaan penunjang pada kanker payudara sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Radiologi

a) Mamografi

Mamografi merupakan metode utama untuk deteksi dini kanker payudara, terutama pada lesi yang belum teraba melalui palpasi. Hasil pemeriksaan mamografi selanjutnya dikonfirmasi melalui pemeriksaan jaringan menggunakan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB), *core biopsy*, atau biopsi bedah.

b) Ultrasonografi

Ultrasonografi digunakan untuk membedakan lesi padat (solid) dan kistik serta membantu menentukan ukuran dan karakteristik lesi payudara. Pemeriksaan ini juga dapat digunakan sebagai panduan dalam tindakan biopsi.

2) Pemeriksaan Biopsi

Biopsi dilakukan apabila terdapat kecurigaan keganasan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan radiologi. Jenis biopsi yang digunakan pada kanker payudara terdiri dari beberapa metode yaitu sebagai berikut :

a) *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)

FNAB dilakukan dengan mengaspirasi jaringan tumor menggunakan jarum berukuran kecil untuk kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Keterbatasan metode ini adalah tidak selalu mampu menentukan *grade* tumor dan pada beberapa kasus tidak memberikan diagnosis yang pasti, sehingga diperlukan pemeriksaan biopsi lanjutan.

b) *Core Biopsy*

Core biopsy dilakukan dengan menggunakan jarum berdiameter lebih besar untuk mengambil spesimen jaringan berbentuk silinder. Keunggulan *core biopsy* adalah mampu membedakan tumor invasif dan non-invasif serta menentukan *grade* tumor.

c) Biopsi Terbuka

Biopsi terbuka dilakukan apabila hasil mamografi menunjukkan kelainan yang mengarah pada keganasan atau apabila hasil FNAB maupun *core biopsy* belum memberikan kepastian diagnosis. Biopsi eksisional dilakukan dengan mengangkat seluruh massa tumor beserta sebagian jaringan sehat di sekitarnya dan umumnya digunakan pada kasus yang masih operabel atau stadium dini. Biopsi insisional dilakukan dengan mengambil sebagian jaringan tumor pada kasus tumor yang sudah inoperabel, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan patologi anatomi.

d) *Sentinel Node Biopsy*

Sentinel node biopsy dilakukan untuk menilai keterlibatan kelenjar getah bening, terutama kelenjar limfe aksila dan parasternal.

3) Pemeriksaan histopatologi

Pemeriksaan histopatologi berperan penting dalam memastikan diagnosis kanker payudara dan dapat dilakukan melalui metode potong beku dan/atau parafin. Bahan untuk pemeriksaan histopatologi dapat diperoleh dari berbagai jenis sampel jaringan, antara lain:

a) *Core biopsy*

b) Biopsi eksisional pada tumor dengan ukuran kurang dari 3 cm

c) Biopsi insisional pada tumor operabel berukuran lebih dari 3 cm sebelum dilakukan tindakan operasi definitif maupun pada kasus tumor inoperable

d) Spesimen mastektomi yang disertai dengan pemeriksaan kelenjar getah bening

e) Pemeriksaan imunohistokimia

h. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan pengobatan kanker payudara yaitu dengan melakukan kemoterapi, pembedahan, terapi radiasi, terapi hormonal, terapi target. Kemoterapi merupakan prosedur pengobatan yang akan dilakukan untuk pertama kali pada pasien kanker payudara sebelum melakukan perawatan lainnya. Namun obat yang akan digunakan kemoterapi ini tidak dapat selektif membedakan sel sehat dan sel kanker sehingga membuat kerusakan pada sel – sel sehat lainnya. Pengobatan kemoterapi diberikan secara bertahap sebanyak 6–8 siklus, sehingga efek samping yang dirasakan pasien tidak berkepanjangan (Jayanti et al., 2023).

Menurut Pasiowan et al., (2024) penatalaksanaan Kanker payudara meliputi beberapa modalitas utama yaitu :

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama dan sering menjadi pilihan awal dalam penanganan kanker payudara. Tindakan ini bertujuan untuk mengangkat jaringan tumor guna mencegah penyebaran sel kanker. Beberapa metode pembedahan yang dapat dilakukan meliputi mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik, mastektomi sederhana, mastektomi subkutan, mastektomi dengan teknik onkoplasti, serta *breast conserving therapy* (BCT). Pemilihan teknik pembedahan disesuaikan dengan stadium penyakit, ukuran tumor, keterlibatan kelenjar getah bening, serta kondisi klinis pasien.

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan radiasi ionisasi untuk menghancurkan sel kanker dan menghambat pertumbuhannya. Radioterapi eksternal umumnya dilakukan dengan menggunakan alat linear accelerator (LINAC) yang mampu menghasilkan berkas elektron dan foton sesuai dengan lokasi dan kedalaman target tumor. Pada beberapa kondisi, terutama kanker yang melibatkan permukaan kulit, dosis maksimal sulit dicapai akibat efek skin sparing. Oleh karena itu, digunakan bolus sebagai alat bantu radioterapi yang memiliki karakteristik menyerupai jaringan tubuh dan diletakkan di atas permukaan kulit selama penyinaran. Penggunaan bolus bertujuan untuk meningkatkan dosis radiasi di permukaan, memperbaiki distribusi dosis, serta mengurangi penetrasi berkas radiasi agar lebih terfokus pada jaringan kanker. Bolus yang digunakan harus

memiliki elastisitas yang baik, bebas dari gelembung udara, tidak bersifat toksik, serta stabil terhadap paparan radiasi.

3) Teknik Radioterapi Lanjutan

Perkembangan teknologi radioterapi ditandai dengan hadirnya teknik *Intensity Modulated Radiation Therapy* (IMRT). Teknik ini memungkinkan pemberian dosis radiasi secara lebih presisi pada jaringan tumor serta meminimalkan paparan terhadap jaringan sehat di sekitarnya, seperti paru-paru dan jantung. Selain itu, IMRT menghasilkan distribusi dosis yang lebih homogen serta waktu penyinaran yang lebih singkat dibandingkan dengan teknik radioterapi konvensional tiga dimensi (*three-dimensional conformal radiotherapy/3D-CRT*). Proses perencanaan IMRT meliputi simulasi CT, delineasi volume target dan organ berisiko, perhitungan dosimetri, serta penentuan parameter terapi menggunakan sistem perencanaan penyinaran.

4) Terapi Radiasi Pascamastektomi (PMRT)

Terapi radiasi pascamastektomi (*post-mastectomy radiation therapy/PMRT*) diberikan kepada pasien kanker payudara non-metastatik setelah tindakan pembedahan. Terapi ini bertujuan untuk memberantas sisa sel kanker mikroskopis pada dinding dada dan sistem limfatik regional, sehingga dapat menurunkan risiko kekambuhan lokal-regional. PMRT juga terbukti mampu menurunkan angka mortalitas, khususnya pada pasien dengan keterlibatan kelenjar getah bening aksila.

i. Komplikasi kanker payudara

Menurut Katuwu et al.,(2023) komplikasi kanker payudara antara lain sebagai berikut:

1) Luka neoplastik pada kulit

Terjadi akibat infiltrasi sel ganas dari tumor ke dalam jaringan kulit yang menyebabkan kerusakan integritas kulit dan berkembang menjadi luka eksophitik progresif akibat proliferasi sel yang tidak terkendali.

2) Gangguan sensibilitas pasca pembedahan

Perubahan sensibilitas dapat muncul setelah tindakan bedah akibat cedera saraf interkostobrakialis selama prosedur diseksi kelenjar getah bening aksila, yang ditandai dengan hipoestesia pada ekstremitas atas dan, pada tingkat tertentu, hiperestesia.

3) Penurunan rentang gerak sendi bahu

Tindakan pembedahan seperti mastektomi dapat menyebabkan keterbatasan gerak pada kompleks sendi bahu yang disertai nyeri dan ketakutan terhadap dehisensi luka, sehingga pasien cenderung membatasi pergerakan, yang berdampak pada gangguan postur dan kelemahan otot.

2. Konsep dasar masalah keperawatan ansietas

a. Definisi Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

b. Penyebab Ansietas

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

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi

- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (Tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Data Mayor dan Minor Ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) data mayor dan minor yang harus dikaji yaitu :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
 - b) Objektif
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang
 - (3) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh pusing
 - (2) Anoreksia
 - (3) Palpitasi
 - (4) Merasa tidak berdaya
- b) Objektif
 - (1) Frekuensi napas meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Tekanan darah meningkat
 - (4) Diaforesis
 - (5) Tremor
 - (6) Muka tampak pucat
 - (7) Suara bergetar
 - (8) kontak mata buruk
 - (9) Sering berkemih
 - (10) Berorientasi pada masa lalu
- d. Kondisi Klinis Terkait Ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) kondisi klinis terkait ansietas

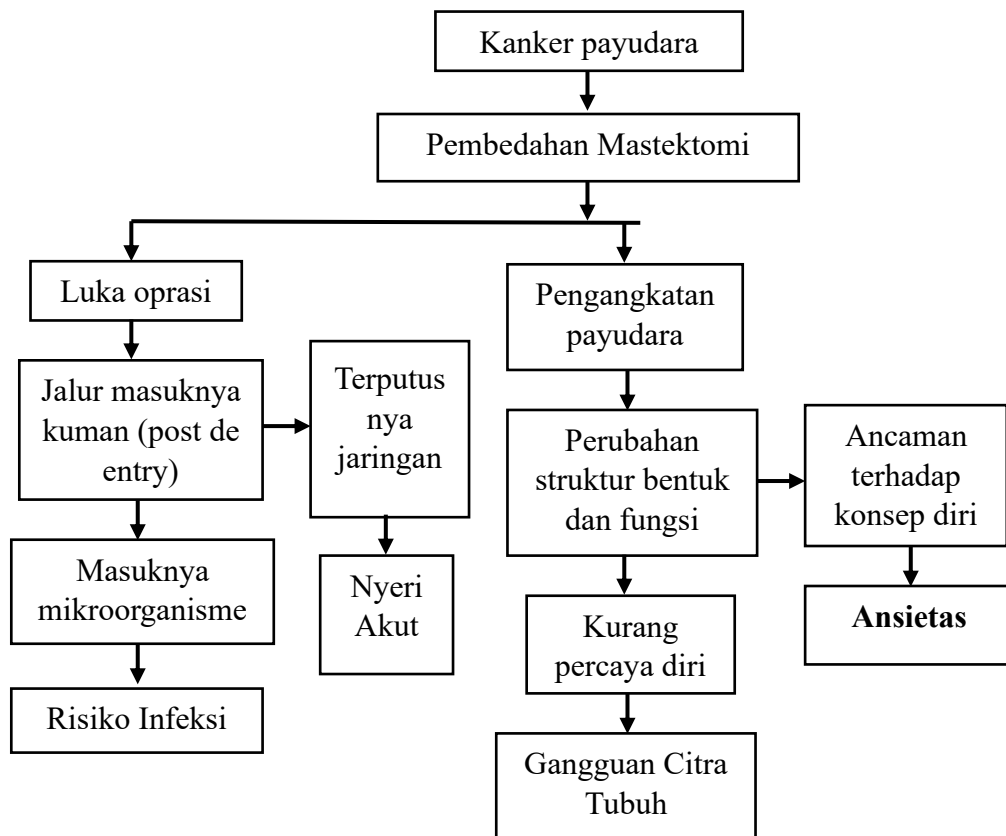
yaitu :

- 1) Penyakit kronis progresif (Mis. kanker, penyakit autoimun)
- 2) Penyakit akut
- 3) Hospitalisasi
- 4) Rencana operasi
- 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas

- 6) penyakit neurologis
- 7) Tahap tumbuh kembang

B. Problem Tree

Problem tree ansietas pasca mastektomi akibat kanker payudara seperti gambar berikut :



Gambar 1 Problem tree Ansietas Pasca Mastektomi Akibat Kanker Payudara
 Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna mengevaluasi serta mengidentifikasi status kesehatan klien (Prastiwi et al., 2023).

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan, mengelompokkan, serta menganalisis data mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya klien, sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi keperawatan (Amri et al., 2025). Pengkajian keperawatan sebagai berikut:

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi identitas klien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, Pendidikan, Alamat, diagnosa medis, no RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

b. Keluhan utama

Keluhan utama Adalah gejala yang dirasakan saat pengkajian, keluhan yang terdapat pada klien dengan ansietas biasanya gelisah, takut berlebihan dan sulit tidur.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat Kesehatan sekarang berisi penjelasan tentang keluhan yang dialami pasien sejak awal muncul hingga datang ke rumah sakit, termasuk Riwayat pemeriksaan di fasilitas lain, jenis pengobatan yang diterima, serta respon pasien terhadap pengobatan tersebut berdasarkan hasil pengkajian

d. Riwayat kesehatan keluarga

Menguraikan tentang status Kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis penyakit pada pasien. Hasilnya dicatat dalam rekam medis dan digunakan untuk mendukung diagnosis serta perencanaan keperawatan. Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga ekstremitas.

f. Pola kebutuhan dasar

- 1) Apakah pasien merasa takut atau khawatir berlebihan?
- 2) Apakah pasien sulit tidur?
- 3) Apakah pasien tampak gelisah?
- 4) Apakah pasien mengalami penurunan nafsu makan?
- 5) Apakah pasien mengalami peningkatan nadi?

g. Aspek Psikologis

Pengkajian aspek psikologis meliputi pola pikir, persepsi diri, suasana hati, mekanisme koping, hubungan sosial, serta sistem nilai dan kepercayaan pasien

h. Analisis data keperawatan

Adapun analisis data keperawatan pada diagnosis keperawatan ansietas di jelaskan pada tabel 1

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan

No	Data (<i>Sign/Symptom</i>)	Interpretasi (etiologi)	Masalah (<i>Problem</i>)
1	2	3	4
1.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : a) Merasa bingung b) Merasa khawatir dengan	Kanker payudara ↓ Pembedahan mastektomi	Ansietas (D.0080)

1	2	3	4
	dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	↓ Pengangkatan payudara	
	c) sulit berkonsentrasi	↓	
	Objektif :	Perubahan struktur, bentuk, dan fungsi	
	a) Tampak gelisah	↓	
	b) tampak tegang	Ancaman terhadap	
	c) Sulit tidur	konsep diri	
	Gejala dan Tanda minor	↓	
	Subjektif :	Ansietas	
	a) Mengeluh pusing		
	b) Anoreksia		
	c) Palpitasi		
	d) Merasakan tidak berdaya		
	Objektif :		
	a) Frekuensi napas meningkat		
	b) Frekuensi nadi meningkat		
	c) Tekanan darah meningkat		
	d) Diaforesis		
	e) tremor		
	f) mukak tampak pucat		
	g) Suara bergetar		
	h) kontak mata buruk		
	i) sering berkemih		
	j) Berorientasi pada masa lalu		

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017);
(Tim Pokja SLKI DPP PPNI Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan singkat yang mencerminkan keadaan klien, baik berupa masalah kesehatan yang sedang terjadi maupun risiko masalah yang berpotensi muncul (Hasan & Mulyanto, 2022). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Pada kasus ini, menggunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau *Three Part*, yaitu Ansietas (D.0080) *b.d* ancaman terhadap konsep diri *d.d* 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. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penentuan masalah prioritas, penetapan tujuan, penyusunan rencana tindakan, dan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan analisis data serta diagnosis keperawatan. Perencanaan ini bertujuan untuk membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Dokumentasi rencana tindakan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan (Bustan & P, 2023).

Intervensi keperawatan tersusun atas tiga komponen utama, yaitu label, definisi, dan tindakan. Label merupakan nama intervensi keperawatan yang berfungsi sebagai kata kunci untuk memudahkan pencarian informasi terkait, yang

umumnya terdiri dari satu atau beberapa kata benda sebagai deskriptor, bukan kata kerja. Definisi menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan dan diawali dengan kata kerja yang menggambarkan perilaku atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat, bukan oleh pasien. Sementara itu, tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan, yang meliputi kegiatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tujuan, kriteria hasil, dan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan meliputi :

a. Tujuan dan kriteria hasil

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), perumusan tujuan dan kriteria hasil pada diagnosis keperawatan Ansietas menggunakan luaran keperawatan Tingkat Ansietas dengan ekspektasi menurun. Kriteria hasil yang digunakan untuk menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas meliputi, verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, anoreksia menurun, palpitasi menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, frekuensi pernapasan membaik, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, kontak mata membaik, pola berkemih membaik, orientasi membaik (PPNI, 2022).

b. Intervensi keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), ansietas dapat diatasi melalui intervensi utama yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi (PPNI, 2018).

Tabel 2
Intervensi Keperawatan pada Ansietas (D.0080)

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x30 menit Tingkat Ansietas menurun dengan Kriteria hasil a) Verbalisasi kebingungan menurun b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c) Perilaku gelisah menurun d) Perilaku tegang menurun e) Keluhan pusing menurun f) Anoreksia menurun g) Palpitasi menurun h) Diaforesis menurun i) Tremor menurun j) Pucat menurun k) Kosentrasi membaik	Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

1	2	3
l) Pola tidur membaik m) Frekuensi pernapasan membaik n) Frekuensi nadi membaik o) Tekanan darah membaik p) Kontak mata membaik q) Pola berkemih membaik r) Orientasi membaik	6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realitas tentang pariwisata yang akan datang	<p>Edukasi</p> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri

1	2	3
---	---	---

yang tepat

8. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

1	2	3
		<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis 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 perlu
		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

1	2	3
		5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan secara sistematis oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi yang diharapkan sesuai dengan kriteria hasil. Penerapan tindakan ini meliputi keterlibatan klien dalam setiap tahap perawatan, kolaborasi dengan tim kesehatan, pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan klien, serta penyuluhan kepada klien dan keluarga terkait konsep dan keterampilan perawatan diri (Bustan & P, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan tindakan keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan penyesuaian pendekatan. Evaluasi ini merupakan dokumentasi mengenai perkembangan kondisi klien terhadap target yang ditetapkan, menilai efektivitas perawatan, serta menyampaikan status

kesehatan klien setelah intervensi diberikan. Selain itu, hasil evaluasi menjadi dasar dalam melakukan perbaikan atau penyesuaian rencana perawatan sesuai dengan kondisi klien terkini (Bustan & P, 2023).

Menurut Safrudin & Krishnawati, (2025) evaluasi keperawatan yang dilakukan disusun dalam format SOAP, yang mencakup respons klien sebagai berikut:

a. S (Subjektif)

Data yang diperoleh dari keluhan atau pernyataan klien mengenai kondisi yang masih dirasakan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

b. O (Objektif)

Data yang didapatkan melalui hasil pengamatan langsung dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat terhadap kondisi klien setelah dilakukan intervensi keperawatan.

c. A (Analisis)

Penilaian terhadap masalah atau diagnosis keperawatan yang masih berlangsung, serta identifikasi kemungkinan munculnya masalah atau diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan klien berdasarkan data subjektif dan objektif.

d. P (Perencanaan)

Rencana tindak lanjut asuhan keperawatan yang mencakup keputusan untuk melanjutkan, menghentikan, memodifikasi, atau menambahkan tindakan keperawatan sesuai dengan hasil evaluasi yang diperoleh.