

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Konsep dasar penyakit kanker payudara**

###### **a. Definisi kanker payudara**

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel abnormal pada payudara tumbuh tidak terkendali sehingga membentuk tumor ganas yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Tumor ini dapat pula menyebar kebagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Tira et al., 2025).

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel itu tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Kanker payudara dibentuk oleh jaringan lymphatic, sebuah jaringan yang berisi sistem kekebalan tubuh yang bertugas mengeluarkan cairan seperti kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh selama bertahun-tahun tanpa diketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Dewi et al., 2025).

b. Etiologi kanker payudara

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui hingga saat ini. Namun, beberapa faktor risiko telah diidentifikasi dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit ini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia (mayoritas kasus terjadi pada perempuan di atas 50 tahun), faktor genetik seperti mutasi gen HER2, riwayat keluarga dengan kanker payudara, riwayat reproduksi, serta gaya hidup seperti merokok, pola makan tinggi lemak dan rendah serat, dan paparan radiasi. Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia dan paling umum terjadi pada wanita pascamenopause (Admoun & Mayrovitz, 2022). Selain itu, faktor hormonal seperti menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 50 tahun, melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun, dan tidak pernah menyusui juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hiperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma, kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormon steroid yang dihasilkan ovarium seperti estradiol dan progesteron, diketahui berperan penting dalam pembentukan kanker payudara (Retnaningsih, 2021).

c. Klasifikasi kanker payudara

Klasifikasi kanker payudara dibagi menjadi beberapa bagian (Smolarz et al., 2022), yaitu sebagai berikut:

1) Kanker payudara invasive

Pada kanker payudara invasive, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif di sekitarnya. Kanker dapat bersifat invasive menyerang tanpa selalu menyebar (metastatic) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

2) Kanker payudara non-invasive

Pada kanker payudara non-invasive, sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya.

3) Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensinya terbagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

a) Jenis kanker payudara yang umum terjadi

(1) *Lobular carcinoma in situ* (LCIS)

LCIS merupakan jenis kanker yang muncul di kelenjar penghasil air susu. Sama seperti DCIS, kanker ini tidak menyebar ke jaringan di sekitarnya. Namun, keberadaan LCIS pada salah satu payudara dapat meningkatkan risiko berkembangnya kanker di kedua payudara.

(2) *Ductal carcinoma in situ* (DCIS)

DCIS merupakan jenis kanker yang berkembang di saluran air susu tanpa mengalami penyebaran ke jaringan sekitarnya. DCIS dikategorikan sebagai kanker stadium awal yang memiliki tingkat kesembuhan tinggi jika ditangani dengan cepat. Namun, apabila tidak segera mendapatkan perawatan, kondisi ini berisiko menyebar ke jaringan di sekitarnya.

(3) *Invasive lobular carcinoma (ILC)*

ILC merupakan jenis kanker yang bermula terjadi dalam kelenjar susu (lobules) payudara, tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.

(4) *Invasive ductal carcinoma (IDC)*

IDC merupakan jenis kanker yang bermula di saluran air susu dan berpotensi menyebar ke jaringan di sekitarnya, bahkan ke bagian tubuh lain. Kanker ini merupakan tipe paling sering dijumpai, mencakup sekitar 70-80% dari seluruh kasus kanker payudara.

b) Jenis kanker payudara yang jarang terjadi

(1) *Mucinous carcinoma*

Jenis kanker ini merupakan satu jenis kanker payudara yang jarang terjadi, terbentuk oleh sel kanker yang memproduksi lendir (mucus). Wanita yang menderita kanker jenis ini memiliki tingkat bertahan hidup yang cukup baik dibandingkan dengan wanita yang menderita jenis kanker invasive yang lebih umum terjadi.

(2) *Medullary carcinoma*

Jenis kanker ini terjadi dari seluruh kejadian kanker payudara dan merupakan satu jenis kanker payudara invasive yang membentuk satu yang tidak lazim antara jaringan tumor dan jaringan normal.

(3) *Tubular carcinoma*

Jenis kanker ini merupakan satu tipe khusus dari kanker payudara invasive dan wanita yang menderita kanker payudara ini, biasanya memiliki harapan kesembuhan yang cukup baik dibandingkan jenis kanker payudara lain.

#### d. Patofisiologi

Patofisiologi kanker payudara diawali oleh terjadinya perubahan atau mutasi DNA pada sel jaringan payudara, baik yang bersifat herediter (diwariskan secara genetik) maupun akibat faktor lingkungan dan gaya hidup, sehingga mengganggu fungsi gen pengatur pertumbuhan dan pembelahan sel. Perubahan ini menyebabkan aktivasi proto-onkogen menjadi onkogen serta inaktivasi gen penekan tumor, sehingga sel berkembang secara tidak terkendali dan menghindari apoptosis. Mutasi gen seperti BRCA1 dan BRCA2 serta paparan hormon estrogen berlebih turut meningkatkan proliferasi sel hingga terbentuk neoplasma pada jaringan payudara. Seiring perkembangan penyakit, tumor dapat menginvasi jaringan sekitar dan bermetastasis ke organ lain melalui pembuluh darah dan sistem limfatik (Song, 2023).

Kondisi tersebut kemudian memicu munculnya ansietas sebagai respon psikologis terhadap penyakit. Diagnosis kanker payudara, ketidakpastian prognosis, serta proses pengobatan yang panjang dan menimbulkan efek samping fisik dapat menimbulkan persepsi ancaman pada pasien. Persepsi ini diproses oleh sistem limbik dan amigdala, yang mengaktifkan hipotalamus sehingga merangsang sistem saraf simpatis dan poros hipotalamus pituitari adrenal (HPA axis) yang menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Aktivasi ini menimbulkan gejala ansietas berupa gelisah, takut, tegang, peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan (Deraya & Retnaningsih, 2025).

Selain faktor biologis, ansietas juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial seperti perubahan citra tubuh, penurunan aktivitas, perubahan peran sosial, serta kekhawatiran terhadap masa depan dan keluarga. Dengan demikian, ansietas

pada pasien kanker payudara terjadi melalui proses yang saling berkaitan antara perubahan biologis akibat kanker, persepsi ancaman terhadap penyakit, aktivasi respon stres tubuh, serta tekanan psikososial selama perjalanan penyakit dan pengobatan (Salsabilla et al., 2025).

e. Tanda dan gejala kanker payudara

Adapun tanda dan gejala pada kanker payudara (Rifda et al., 2023), yaitu sebagai berikut:

- 1) Adanya benjolan pada payudara yang tidak dapat digerakkan dari dasar/jaringan sekitar, pada awalnya tidak terasa sakit atau nyeri sehingga kurang mendapat perhatian dari pasien.
- 2) Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara.
- 3) Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara.
- 4) Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge).
- 5) Ada perubahan pada kulit payudara diantaranya berkerut seperti kulit jeruk (peaud orange), melekuk ke dalam (dimpling) dan borok (ulcus).
- 6) Adanya benjolan-benjolan kecil didalam atau kulit payudara (nodul satelit).
- 7) Mulai timbul luka pada payudara dibagian puting susu yang sulit sembuh (paget disease).
- 8) Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- 9) Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.
- 10) Benjolan menyerupai bunga kobis (kol) dan mudah berdarah.
- 11) Metastase (menyebar) ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh lain.

12) Keadaan umum pasien buruk.

f. Stadium kanker payudara

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan International Union Against Cancer (UICC) menggunakan klasifikasi Tumor, Nodus, Metastasis (TNM) untuk mengevaluasi berbagai jenis kanker berdasarkan standar yang telah ditentukan. Sistem TNM yang menilai ukuran tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N) dan adanya metastatis (M) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Adapun pengelompokkan stadium kanker payudara, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Pengelompokkan Stadium Kanker Payudara**

<b>Stadium</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>M</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1 mic	M0
	T1	N1 mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0

(1)	(2)	(3)	(4)
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut Retnaningsih, (2021), pembagian stadium kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Stadium 0

Kanker payudara stadium ini disebut carcinoma in situ. Ada tiga jenis carcinoma in situ yaitu ductal carcinoma in situ (DCIS), lobular carcinoma in situ (LCIS), dan penyakit paget puting susu.

2) Stadium I A

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

3) Stadium I B

Tumor ditemukan di kelenjar getah bening dekat payudara. Ukuran tumor berkisar 2 cm atau lebih kecil, sehingga tumor masih belum tampak dari luar payudara.

4) Stadium IIA

Ada dua kemungkinan, yaitu tumor berukuran di bawah 2 cm yang sudah menyebar ke kelenjar getah bening tapi belum meluas, atau tumor berukuran di bawah 5 cm tanpa adanya penyebaran ke kelenjar getah bening maupun organ tubuh lainnya.

5) Stadium II B

Tumor akan memiliki ukuran kurang dari 5 cm yang melibatkan limfonodus namun belum menyebar ke organ jauh, atau tumor berukuran lebih 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus dan penyebaran jauh.

6) Stadium III A

Tumor akan memiliki ukuran lebih dari 5 cm dengan keterlibatan limfonodus, tetapi belum menunjukkan adanya penyebaran ke organ jauh.

7) Stadium III B

Tumor berukuran lebih dari 5 cm dengan keterlibatan limfonodus dan terjadi penyebaran lokal lanjut ke daerah kulit, dinding dada, metastasis ke daerah infraklavikula, atau menyebabkan pembengkakan tangan karena gangguan limfatik. Bisa juga terjadi penyebaran ke kelenjar limfe supraklavikula.

8) Stadium III C

Ukuran tumor bervariasi, namun telah terjadi penyebaran ke daerah kelenjar limfe di area infraklavikula, supraklavikula, atau mammae interna di sisi yang sama, dan dapat pula melibatkan kelenjar limfe aksilar.

9) Stadium IV

Pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya di luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak, maupun pada kelenjar limfa pada batang leher.

g. Pemeriksaan diagnostik kanker payudara

Secara umum pemeriksaan penunjang pada kanker payudara diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu pemeriksaan noninvasif dan invasif (American Cancer Society, 2022), yaitu sebagai berikut:

1) SADARI (Pemeriksaan payudara sendiri)

SADARI merupakan metode deteksi dini yang memungkinkan wanita mengenali adanya benjolan pada payudara sejak tahap awal apabila dilakukan secara teratur. Pada wanita yang masih mengalami menstruasi, SADARI dianjurkan

dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama menstruasi. Sementara itu, pada wanita menopause, pemeriksaan ini dapat dilakukan kapan saja dan sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulan pada waktu yang sama.

## 2) Mammografi

Mammografi adalah teknik pemeriksaan payudara yang menggunakan sinar X. Pemeriksaan ini direkomendasikan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas dan sebaiknya dilakukan minimal satu kali dalam setahun, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko kanker payudara. Pada wanita dengan risiko tinggi, mammografi skrining dapat dilakukan sebelum usia 40 tahun.

## 3) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi digunakan untuk menilai kondisi organ dalam yang dicurigai mengalami keganasan. Pemeriksaan ini memanfaatkan gelombang suara yang dipancarkan ke dalam tubuh dan menghasilkan pantulan berupa gema yang kemudian diolah menjadi gambar untuk membantu proses diagnosis. Keunggulan USG adalah prosedurnya tidak menimbulkan rasa nyeri.

## 4) Computed tomography (CT) dan magnetic resonance imaging (MRI)

Pemeriksaan CT scan dan MRI mulai banyak digunakan untuk mengevaluasi kelainan pada payudara. Teknik ini berperan dalam penilaian area aksila, mediastinum, dan supraklavikula untuk mendeteksi adanya adenopati, serta membantu dalam menentukan stadium penyakit keganasan.

## 5) Sitologi aspirasi

Sitologi aspirasi merupakan pemeriksaan terhadap sel-sel tunggal yang diperoleh dari jaringan atau cairan tubuh menggunakan jarum halus berukuran 23-25. Pemeriksaan ini dapat membantu menentukan sifat lesi, apakah jinak atau

ganas, serta dapat digunakan untuk pemeriksaan reseptor estrogen (ER) dan progesteron (PgR), namun tidak dapat digunakan untuk pemeriksaan HER2Neu.

6) Core needle biopsy (CNB)

Core Needle Biopsy adalah tindakan biopsi yang dilakukan dengan menggunakan jarum berukuran lebih besar untuk mengambil sampel jaringan.

7) Biopsi

Biopsi dapat dilakukan dengan metode stereotaktik, yaitu pembedahan yang dibantu dengan pemindaian tiga dimensi, atau dengan bantuan ultrasonografi.

h. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan kanker payudara meliputi beberapa metode (Wasalamah et al., 2024), yaitu antara lain:

1) Pembedahan (operasi)

Tindakan pembedahan merupakan terapi awal yang paling sering dilakukan pada penanganan kanker payudara. Jenis operasi yang dilakukan bergantung pada luas jaringan yang harus diangkat. Secara umum, terdapat tiga jenis pembedahan, yaitu:

- a) Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu prosedur operasi dengan mengangkat sebagian jaringan payudara. Tindakan ini selalu disertai dengan terapi tambahan. Biasanya direkomendasikan bagi pasien dengan tumor berukuran kurang dari 2 cm dan berlokasi di tepi payudara.
- b) Mastektomi total, yaitu tindakan pembedahan yang bertujuan mengangkat seluruh jaringan payudara tanpa melibatkan kelenjar getah bening aksila.
- c) Modified mastektomi radikal, yaitu operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk kompleks puting dan areola.

## 2) Radioterapi

Radioterapi merupakan tindakan penyinaran pada area yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X atau sinar gamma untuk menghancurkan sel kanker yang masih tersisa di jaringan payudara. Terapi ini dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti tubuh terasa lemah, penurunan nafsu makan, perubahan warna kulit di sekitar payudara menjadi lebih gelap, serta penurunan kadar hemoglobin dan leukosit akibat paparan radiasi. Radioterapi umumnya diberikan bersamaan dengan tindakan lumpektomi atau mastektomi.

## 3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat antikanker dalam bentuk tablet, kapsul, cair, atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Kemoterapi adjuvan biasanya diberikan setelah tindakan pembedahan pada pasien dengan risiko kekambuhan sedang hingga tinggi. Obat sitotoksik digunakan untuk menghancurkan sisa sel kanker sehingga dapat menurunkan kemungkinan terjadinya kekambuhan. Secara umum, rangkaian terapi kemoterapi berlangsung selama 3–6 bulan. Selain itu, kemoterapi juga dapat diberikan sebagai terapi paliatif pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

## 4) Terapi hormonal

Hormon estrogen berperan dalam merangsang pertumbuhan sel kanker payudara. Oleh sebab itu, dokter akan memberikan terapi hormonal yang berfungsi menghambat kerja hormon estrogen guna menghentikan pertumbuhan sel kanker. Namun, terapi ini hanya efektif pada tumor yang memiliki reseptor hormon positif. Pengobatan hormonal biasanya dilakukan dengan mengonsumsi obat dalam bentuk tablet dalam jangka waktu hingga 10 tahun.

## **2. Konsep dasar ansietas pada pasien kanker payudara**

### **a. Definisi ansietas**

Ansietas merupakan respon emosional dan masa lalu subjektif yang dialami individu pada objek yang tidak spesifik, sebagai bentuk antisipasi kemungkinan bahaya yang mendorong individu melakukan tindakan untuk menghadapi situasi ancaman tersebut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas dapat juga didefinisikan sebagai perasaan waswas, khawatir, rasa takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakberdayaan, ketidakpastian, dan ketidaknyamanan seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam (Antari et al., 2023).

### **b. Etiologi ansietas**

Kecemasan disebabkan karena pemikiran yang berlebih pada suatu permasalahan yang sedang dihadapi oleh seseorang. Terdapat beberapa penyebab kecemasan yang terjadi pada seseorang yakni pengalaman negatif masa lalu dan pikiran yang tidak rasional. Pengalaman negatif masa lalu dapat berupa kegagalan dan penolakan. Sedangkan pikiran tidak rasional dapat berupa pikiran takut hal yang akan terjadi, permasalahan tersebut diakibatkan oleh cara berfikir yang tidak sesuai dengan akal sehat individu pada umumnya serta sesuatu yang mungkin akan terlaksana di masa depan (Qonita et al., 2024)..

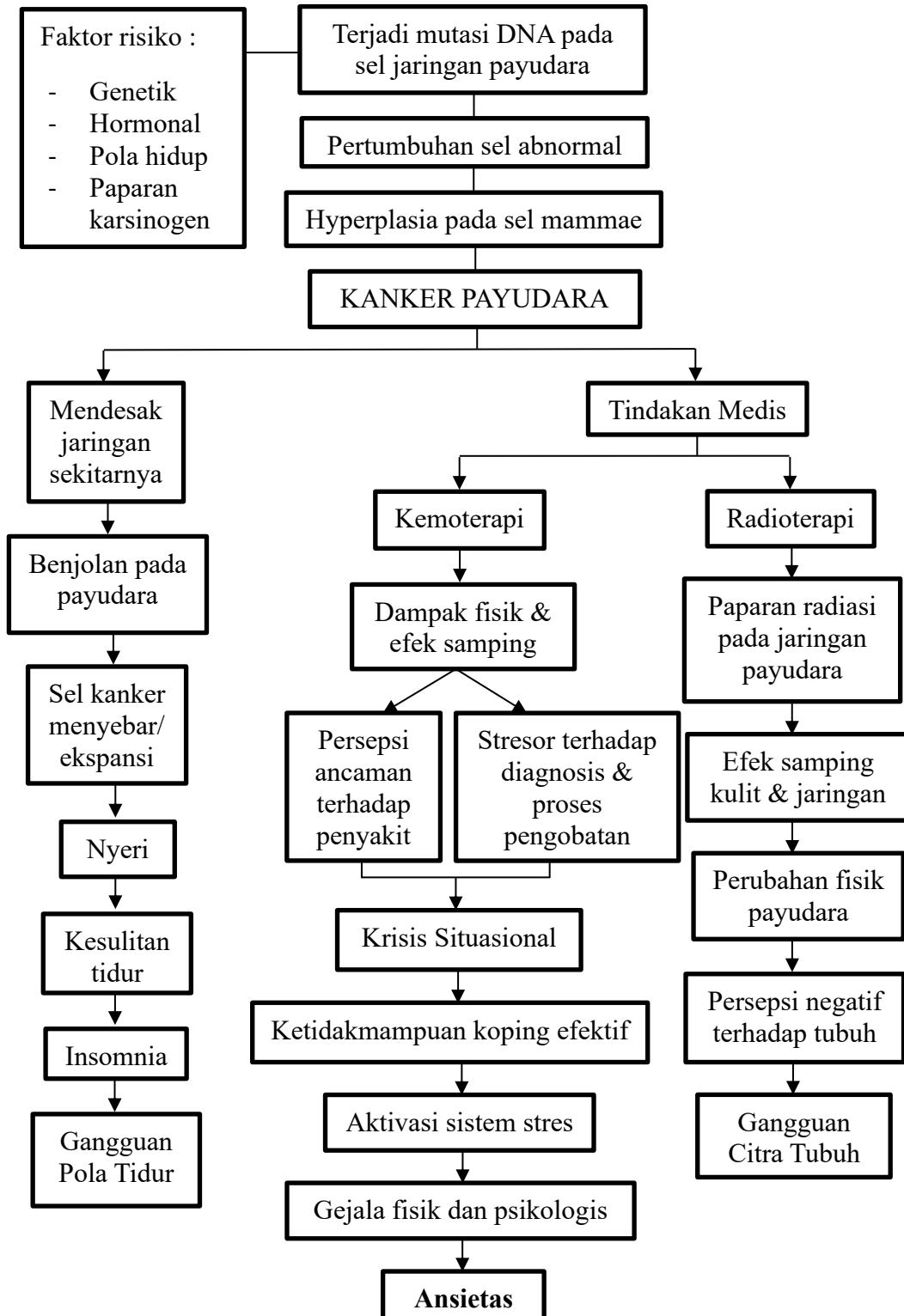
Beberapa faktor penyebab ansietas menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir),

penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), serta kurang terpapar informasi.

c. Tanda dan gejala ansietas

Adapun tanda dan gejala dari ansietas dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu 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, dan berorientasi pada masa lalu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

**B. Pathway**



Gambar 1 *Pathway* Ansietas Akibat Kanker Payudara

Sumber: (Aprina et al., 2025), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Ansietas**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang merupakan suatu langkah sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna menilai dan menentukan status kesehatan klien. Pengkajian ini menjadi landasan utama dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh dan terstruktur, berdasarkan fakta atau kondisi nyata yang dialami klien, sangat penting dalam menetapkan diagnosis keperawatan serta dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan respons individu (Widuri, 2023).

Pengkajian dilakukan secara bertahap yang terbagi dalam beberapa tahap dan saling terorganisir. Berikut ini adalah tahapan dalam melakukan pengkajian, yaitu antara lain:

#### **a. Identitas**

##### **1) Identitas pasien**

Identitas pasien meliputi nama lengkap, umur, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

##### **2) Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, agama dan alamat.

b. Keluhan utama

Pada keluhan utama ini yang dikaji adalah keluhan saat ini yang paling dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian. Orang yang mengalami kanker payudara biasanya sering merasakan khawatir mengenai kondisi yang dihadapi, seperti merasa bingung, sulit berkonsentrasi, gelisah dan tegang.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Informasi terkait dengan kondisi kesehatan saat ini yang dimulai dari keluhan yang dialami oleh pasien hingga usaha yang telah dilakukan dalam mencari pelayanan kesehatan hingga sebelum pengkajian.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit yang mungkin pernah diderita oleh klien sebelumnya ataupun riwayat penyakit yang pernah dialami klien serta memiliki riwayat di rawat di rumah sakit.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi terkait riwayat penyakit yang pernah dialami atau yang sedang diderita oleh anggota keluarga, baik yang terkait maupun tidak terkait dengan penyakit yang dialami pasien.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Kesadaran : (✓) Composmentis, ( ) Apatitis, ( ) Somnolen,

( ) Soporocoma, ( ) Coma

b) Tanda-tanda vital :

TD : 150/90 mmHg

Suhu : 36,4 °C

RR : 20x/menit

Nadi : 115x/menit

SpO2 : 99%

c) BB : 50 kg

d) TB : 156 cm

e) Skala nyeri : Tidak ada

Nyeri di daerah : Tidak ada

2) Pemeriksaan fisik head to toe

a) Kepala

Normosefali  Mikrosefali  Hidrosefali  Lesi/luka

Hematom  Perdarahan  Luka Sobek  lain-lain

Warna rambut : Hitam

Kelainan : Rontok/dll : Tidak ada

b) Mata

Konjungtiva :  Merah muda  Pucat

Sklera :  Normal  Ikterus

Lain-lain : -

Penglihatan :  Normal  Kacamata

Pupil :  Isokor  Anisokor  Midriasis  Katarak

Kebutaan :  Tidak  Ya, jelaskan : -

c) Hidung

Penghidu :  Normal  Ada Gangguan

Sekret/darah/polip : Tidak ada

Tarikan cuping hidung : (✓) Ya ( ) Tidak

d) Mulut dan Gigi

Bibir : ( ) Lembab (✓) Kering ( ) Sianosis ( ) Pecah-pecah

Mulut dan Tenggorokan : (✓) Normal ( ) Lesi ( ) Stomatitis

Gigi : (✓) Penuh/normal ( ) Ompong ( ) lain-lain

e) Telinga

Pendengaran : (✓) Normal ( ) Kerusakan ( ) Tuli kanan/kiri

( ) Tinnitus ( ) Alat bantu dengar ( ) lainnya

f) Leher

Bentuk : (✓) Normal

Kelainan : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

g) Dada

Bentuk : (✓) Simetris

Kelainan : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

Irama Nafas : (✓) Regular ( ) Irregular

Suara Nafas : (✓) Normal

h) Abdomen

Kembung : (✓) Tidak ( ) Ya

Bising Usus : (✓) Normal ( ) Abnormal, jelaskan : -

Ascites : (✓) Tidak ( ) Ya

i) Ekstremitas

Akral : (✓) Hangat ( ) Dingin

Pergerakan : (✓) Aktif ( ) Pasif

Kekuatan Otot : ( ) Kuat (✓) Lemah

Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik ( ) > 3 detik

Hemiplegi/parese : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

Edema : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

Kelainan : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

j) Integumen

Warna : (✓) Normal, ( ) Ikterus, ( ) Sianosis

Membran Mukosa : ( ) Lembab, (✓) Kering, ( ) Stomatitis

Hematome : (✓) Tidak, ( ) Ya

Luka : (✓) Tidak, ( ) Ya, jelaskan : -

Masalah integritas kulit : (✓) Tidak ( ) Ya, jelaskan : -

e. Pola kebutuhan dasar

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pada pola kebutuhan dasar

Ansietas (D.0080) terdapat 6 data mayor dan 14 data minor yang perlu dikaji, yaitu:

- 1) Apakah pasien bingung?
- 2) Apakah pasien khawatir tentang dampak dari keadaan yang dihadapi?
- 3) Apakah pasien sulit berkonsentrasi?
- 4) Apakah pasien tampak gelisah?
- 5) Apakah pasien tampak tegang?

- 6) Apakah pasien mengatakan sulit tidur?
- 7) Apakah pasien mengeluh pusing?
- 8) Apakah pasien mengalami anoreksia?
- 9) Apakah pasien mengalami palpitasi?
- 10) Apakah pasien merasa tidak berdaya?
- 11) Apakah frekuensi napas pasien meningkat?
- 12) Apakah frekuensi nadi pasien meningkat?
- 13) Apakah tekanan darah pasien meningkat?
- 14) Apakah pasien mengalami diaforesis?
- 15) Apakah pasien mengalami tremor?
- 16) Apakah muka pasien tampak pucat?
- 17) Apakah suara pasien bergetar?
- 18) Apakah kontak mata pasien buruk?
- 19) Apakah pasien sering berkemih?
- 20) Apakah pasien berorientasi pada masa lalu?

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang terdapat seperti pemeriksaan laboratorium, USG dan pemeriksaan lainnya.

g. Terapi obat

Pada bagian terapi obat terdapat obat apa saja yang didapatkan sebelum dirawat di rumah sakit dan setelah dirawat.

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap lanjutan setelah pengkajian dalam proses keperawatan. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dianalisis secara sistematis untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap kondisi penyakit yang dialaminya (Widuri, 2023). Proses penegakan diagnosis terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### a. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal, dan identifikasi tanda dan gejala yang bermakna, dengan selanjutnya yaitu mengelompokkan data pada tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Analisis data keperawatan untuk diagnosis keperawatan ansietas akibat kanker payudara diuraikan secara rinci pada tabel berikut ini:

**Tabel 2**  
**Analisis Data dan Masalah Keperawatan Dengan Ansietas**

<b>Data Mayor dan Data Minor</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
<b>Data Mayor</b>	<b>Data Mayor</b>	Ansietas
<b>DS :</b>	<b>DS :</b>	(D.0080)
1. Merasa bingung	1. Tidak merasa bingung	
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tidak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	

(1)	(2)	(3)
3. Sulit berkonsentrasi	3. Mampu berkonsentrasi	
<b>DO :</b>	<b>DO :</b>	
1. Tampak gelisah	1. Tidak gelisah	
2. Tampak tegang	2. Tidak tegang	
3. Sulit tidur	3. Kualitas tidur baik	
<b>Data Minor</b>	<b>Data Minor</b>	
<b>DS :</b>	<b>DS :</b>	
1. Mengeluh pusing	1. Tidak mengeluh pusing	
2. Anoreksia	2. Nafsu makan baik	
3. Palpitasi	(anoreksia)	
4. Merasa tidak berdaya	3. Tidak merasakan dada berdebar (palpitasi)	
<b>DO :</b>		
1. Frekuensi napas meningkat	4. Merasa berdaya	
2. Frekuensi nadi meningkat	<b>DO :</b>	
3. Tekanan darah meningkat	1. Frekuensi napas berada pada batas normal	
4. Diaforesis	2. Frekuensi nadi pasien berada pada batas normal	
5. Tremor	3. Tekanan darah berada pada batas normal	
6. Muka tampak pucat	4. Tidak diaforesis (keringat dingin)	
7. Suara bergetar	5. Tidak tremor	
8. Kontak mata buruk	6. Muka tampak segar	
9. Sering berkemih	7. Suara tidak bergetar	
10. Berorientasi pada masa lalu	8. Kontak mata baik	
	9. Tidak sering berkemih	
	10. Tidak berorientasi pada masa lalu	

---

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Analisis masalah

Setelah data dianalisis, perawat bersama klien menentukan masalah kesehatan yang meliputi masalah aktual, risiko, dan aspek promosi kesehatan. Pernyataan masalah tersebut mengacu pada label diagnosis penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Analisis masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan ansietas akibat kanker payudara diuraikan secara rinci pada tabel berikut ini:

**Tabel 3**  
**Analisis Masalah Keperawatan Dengan Ansietas**

<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Proses Terjadinya Masalah Keperawatan</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
Ansietas (D.0080)	Penyakit Kronis Progresif (Kanker Payudara) ↓ Krisis Situasional ↓ <b>Ansietas</b>

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialami baik berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif mencakup diagnosis aktual dan diagnosis risiko, sedangkan diagnosis positif mencakup diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ansietas merupakan diagnosis keperawatan negatif aktual. Diagnosis negatif aktual di rumuskan seperti sebagai berikut:

**Masalah** berhubungan dengan **penyebab** dibuktikan dengan **tanda/gejala**

Diagnosis keperawatan yang umum muncul pada pasien dengan kanker payudara, yaitu :

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan terdiri dari perumusan tujuan dan intervensi. Tujuan atau luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022). Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda/gejala diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Tindakan-tindakan pada intervensi ini terdiri atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi utama dari diagnosis keperawatan ansietas adalah reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Sedangkan intervensi pendukung diantaranya adalah bantuan kontrol marah, biblioterapi, dukungan emosi, dukungan hipnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, dukungan memaafkan, dukungan pelaksanaan ibadah, dukungan pengungkapan kebutuhan, dukungan proses berduka, intervensi krisis, konseling, manajemen demensia, persiapan pembedahan, teknik distraksi, terapi hipnosis, teknik imajinasi terbimbing, teknik menenangkan, terapi biofeedback, terapi diversional, terapi musik, terapi penyalahgunaan zat, terapi relaksasi otot progresif, terapi reminisens, terapi seni, dan terapi validasi.

Pada kasus ansietas yang dipilih pada laporan kasus ini terdapat dua intervensi utama yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi, serta beberapa intervensi pendukung salah satunya adalah teknik imajinasi terbimbing. Rincian perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan standar tersebut disajikan secara lengkap pada lampiran 7.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Widuri, 2023). Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang

dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan dengan masalah ansietas yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi serta beberapa intervensi pendukung, salah satunya yaitu teknik imajinasi terbimbing (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan fase terakhir dari perawatan keperawatan, dimana perawat mengevaluasi reaksi pasien terhadap intervensi dan implementasi yang diberikan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Widuri, 2023).

Evaluasi keperawatan dapat dilakukan menggunakan format SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, yaitu sebagai berikut:

- a. Subjektif (S), yaitu mendokumentasikan keluhan pasien yang tetap ada setelah implementasi keperawatan.
- b. Objektif (O), yaitu informasi yang diperoleh dari pengamatan jangka panjang dan korespondensi mengenai interaksi dengan pasien.
- c. Analisis (A), yaitu temuan dari sumber subjektif dan objektif (sering kali disajikan sebagai masalah keperawatan). Ketika respons pasien selaras dengan pencapaian hasil yang diharapkan, perawat dapat menilai apakah tujuan telah

tercapai. Hasil yang diharapkan hanya sebagian berhasil, artinya tujuan hanya tercapai sebagian. Tujuan tidak tercapai jika hasil dan respons pasien masih belum terdapat perubahan.

- d. Planning (P), yaitu strategi perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.