

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Keganasan pada jaringan payudara, yang dikenal sebagai *carcinoma mammae*, terjadi akibat pertumbuhan dan pembelahan sel-sel abnormal yang berlangsung secara tidak terkendali. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya massa tumor karena laju proliferasi sel yang lebih cepat dibandingkan sel normal, serta memungkinkan penyebaran ke jaringan sekitar maupun organ tubuh lainnya (Astuti, Anggarawati, & Suprpti, 2025). Menurut World Health Organization (WHO), kanker payudara merupakan penyakit yang berasal dari jaringan payudara dan dapat menyebar ke organ tubuh lainnya apabila tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2023).

b. Klasifikasi Kanker Payudara

Berdasarkan Amin *et al.*, (2017), Kumar *et al.*, (2021), dan DeVita *et al.*, (2019), klasifikasi kanker payudara dibagi menjadi beberapa stadium:

1) Stadium 0

Pada stadium 0, sel kanker masih terbatas pada saluran susu atau lobulus payudara dan belum menyebar ke jaringan

sekitar, kelenjar getah bening, maupun organ lain, sehingga bersifat noninvasif dengan prognosis yang sangat baik.

2) Stadium I

Tumor mulai menembus jaringan payudara namun berukuran kecil dan penyebarannya ke kelenjar getah bening minimal, sehingga tingkat keberhasilan terapi masih tinggi.

3) Stadium II

Tumor lebih besar dibanding stadium I dan/atau terdapat keterlibatan kelenjar getah bening regional, namun belum menyebar ke organ jauh, sehingga masih memungkinkan terapi kuratif.

4) Stadium III

Tumor besar dengan penyebaran luas ke kelenjar getah bening regional atau struktur sekitarnya (kulit, dinding).

5) Stadium IV

Stadium IV adalah tahap lanjut kanker payudara dengan penyebaran ke organ jauh, sehingga terapi difokuskan pada pengendalian penyakit, pengurangan gejala, dan peningkatan kualitas hidup.

Secara umum, stadium 0–IV menunjukkan progresi kanker dari non-invasif hingga metastatik dan menjadi dasar penentuan terapi serta prognosis pasien.

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker payudara bervariasi dan dipengaruhi oleh ukuran serta lokasi tumor. Gejala yang paling sering ditemukan adalah benjolan payudara yang tidak nyeri, keras, dan berbatas tidak tegas, disertai perubahan kulit payudara, puting susu, serta pembesaran kelenjar getah bening aksila (Sung *et al.*, 2023; American Cancer Society, 2024).

Pada stadium lanjut, dapat muncul nyeri, perubahan bentuk payudara, ulserasi kulit, dan keluhan sistemik akibat metastasis, sehingga deteksi dini sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara (Oweri *et al.*, 2022).

d. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara bergantung pada stadium, tipe histopatologi, dan status reseptor tumor.

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama pada kanker payudara stadium awal melalui lumpektomi atau mastektomi, yang umumnya diikuti terapi adjuvan untuk menurunkan risiko kekambuhan (NCCN, 2024).

2) Kemoterapi

Kemoterapi diberikan berdasarkan stadium dan karakteristik biologis tumor, termasuk penggunaan terapi target HER2 dan

terapi endokrin sesuai status reseptor untuk meningkatkan angka kesintasan pasien (ASCO, 2023).

3) Radioterapi

Radioterapi digunakan setelah pembedahan untuk menurunkan kekambuhan lokal serta sebagai terapi paliatif pada stadium lanjut untuk mengurangi gejala metastasis (American Cancer Society, 2024).

2. Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi kanker sistemik menggunakan obat sitotoksik untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik yang masih terlokalisasi maupun yang telah menyebar melalui darah dan sistem limfatik (DeVita, Lawrence, & Rosenberg, 2019; Smeltzer *et al.*, 2020).

b. Tujuan Kemoterapi

Kemoterapi bertujuan menghancurkan sel kanker, menekan penyebaran penyakit, menurunkan risiko kekambuhan, serta berperan sebagai terapi paliatif pada stadium lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Ignatavicius & Workman, 2021; Potter *et al.*, 2021).

c. Dampak Kemoterapi

Kemoterapi dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis, termasuk ansietas akibat efek samping, ketidakpastian hasil terapi, dan prognosis penyakit, sehingga diperlukan

dukungan psikososial sebagai bagian dari perawatan holistik pasien kanker (DeVita *et al.*, 2019; Kumar *et al.*, 2021).

d. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi terjadi karena obat sitotoksik juga memengaruhi sel normal yang aktif membelah, dengan keluhan umum berupa alopecia dan supresi sumsum tulang yang meningkatkan risiko infeksi (Kumar *et al.*, 2021; DeVita *et al.*, 2019).

e. Jenis Obat-obatan Kemoterapi

Kemoterapi bertujuan menekan pertumbuhan sel kanker dan mencegah penyebarannya. Beberapa obat yang sering digunakan antara lain:

1) Docetaxel (Brexel)

Obat golongan taxane ini menghambat pembelahan sel kanker. Efek sampingnya, seperti rambut rontok, mual, dan kelelahan, bisa meningkatkan ansietas pasien (RS Sardjito, 2024).

2) Paclitaxel (Foncopac)

Paclitaxel juga termasuk taxane, biasanya digunakan dalam kombinasi. Efek samping yang umum adalah neuropati, mual, dan kerontokan rambut, yang dapat memicu stres psikologis pasien (Yuliana *et al.*, 2024).

3) Doxorubicin dan Epirubicin

Golongan antrasiklin ini menghambat replikasi DNA sel kanker. Penggunaan doxorubicin dan epirubicin dapat menimbulkan efek samping seperti kardi toksisitas, alopecia, kelelahan, dan penurunan kualitas hidup yang berpotensi meningkatkan ansietas pasien selama menjalani kemoterapi (Tseng et al., 2024; Camilli et al., 2024).

f. Tahapan Kemoterapi

1) Prakemoterapi

Pada tahap prakemoterapi, pasien sering mengalami ansietas akibat ketidakpastian pengobatan. Oleh karena itu, intervensi *Emotional Freedom Technique (EFT)* diberikan sebelum kemoterapi untuk menurunkan ansietas pasien kanker payudara (Antúnez-Blancat et al., 2024).

2) Intrakemoterapi

Pada tahap intrakemoterapi, pasien dapat mengalami ansietas dan ketidaknyamanan akibat efek samping obat kemoterapi, sehingga perawat melakukan pemantauan kondisi fisik dan psikologis pasien selama tindakan (Antúnez-Blancat et al., 2024).

3) Paskakemoterapi

Setelah kemoterapi, pasien dapat mengalami ansietas terkait pemulihan kondisi fisik, efek samping pengobatan, dan prognosis penyakit. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis serta kualitas hidup pasien sehingga diperlukan dukungan psikologis untuk membantu mengontrol ansietas (Aniarti, 2024).

3. Konsep Ansietas

a. Definisi Ansietas

Ansietas adalah respons emosional berupa perasaan tegang, khawatir, dan tidak nyaman yang melibatkan aspek kognitif, emosional, fisiologis, dan perilaku terhadap ancaman yang dipersepsikan, serta dapat mengganggu fungsi dan kualitas hidup bila berlangsung berlebihan atau menetap (National Library of Medicine, 2024; World Health Organization, 2025).

b. Patofisiologi Ansietas pada Pasien Kanker Payudara

Pada pasien kanker payudara, ansietas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis dan psikologis, termasuk aktivasi sistem saraf simpatik dan sumbu HPA yang meningkatkan hormon stres serta mengganggu keseimbangan neurotransmiter. Efek samping kemoterapi dan toksisitas saraf pusat turut memperberat respons ansietas, yang secara klinis tampak sebagai gelisah, gangguan tidur, dan kesulitan konsentrasi (Pratiwi, Widiyanti, & Solehati, 2024; Ariani *et al.*, 2024).

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Ansietas

Stuart (2019) menyatakan bahwa ansietas dipengaruhi oleh beragam determinan yang secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

a. Usia

Ansietas lebih sering muncul pada orang dewasa hingga lansia (18–65 tahun), karena pada fase ini individu menghadapi berbagai tekanan kehidupan seperti tanggung jawab keluarga, pekerjaan, dan tuntutan sosial-ekonomi. Pada kelompok usia ini, perempuan cenderung lebih rentan mengalami ansietas dibandingkan laki-laki, dipengaruhi oleh faktor hormonal, psikologis, dan sosial (Stuart, 2019; Kemenkes RI, 2024).

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami ansietas, terutama pada kondisi penyakit kronis seperti kanker payudara. Perubahan hormonal, citra tubuh, dan peran ganda dalam keluarga dapat memperberat reaksi emosional terhadap penyakit dan pengobatan (Stuart, 2019).

c. Kepribadian dan Mekanisme Koping

Individu yang memiliki mekanisme koping kurang adaptif lebih mudah mengalami ansietas. Ketidakmampuan mengelola stres, emosi negatif, dan ketidakpastian penyakit dapat memperburuk kondisi psikologis pasien kanker payudara (Stuart, 2019).

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merujuk pada berbagai kondisi dan pengaruh yang berasal dari luar individu, khususnya lingkungan sekitar, yang berperan dalam memengaruhi tingkat ansietas pada pasien kanker payudara.

a. Lingkungan dan Dukungan Sosial

Dukungan keluarga dan komunitas yang rendah dapat meningkatkan ansietas pasien kanker payudara, sedangkan dukungan emosional dan praktis yang baik berhubungan dengan tingkat ansietas yang lebih rendah, terutama selama menjalani kemoterapi (Dewi, Gustiny & Novianty, 2025; Dwi Nurhidayah *et al.*, 2025)

b. Proses Pengobatan dan Efek Samping Terapi

Kemoterapi menjadi sumber stres eksternal yang signifikan karena efek samping fisik seperti mual, kelelahan, *alopecia*, dan perubahan citra tubuh, serta

ketidakpastian hasil pengobatan dan dampaknya terhadap kualitas hidup (Pratiwi, Widiati & Solehati, 2024).

c. Informasi dan Edukasi Kesehatan

Kurangnya pemahaman tentang penyakit, prosedur kemoterapi, dan efek samping dapat memperburuk persepsi pasien dan meningkatkan ansietas. Edukasi kesehatan yang terstruktur dan melibatkan keluarga membantu kesiapan psikologis serta meningkatkan coping pasien (Pratiwi, Widiati & Solehati, 2024).

d. Kondisi Sosial dan Ekonomi

Keterbatasan biaya pengobatan, akses layanan kesehatan, dan ketidakpastian finansial merupakan stressor tambahan yang berkaitan dengan meningkatnya distress psikologis, termasuk ansietas pada pasien kanker payudara (*National Comprehensive Cancer Network [NCCN]*, 2024).

d. Tingkat Ansietas

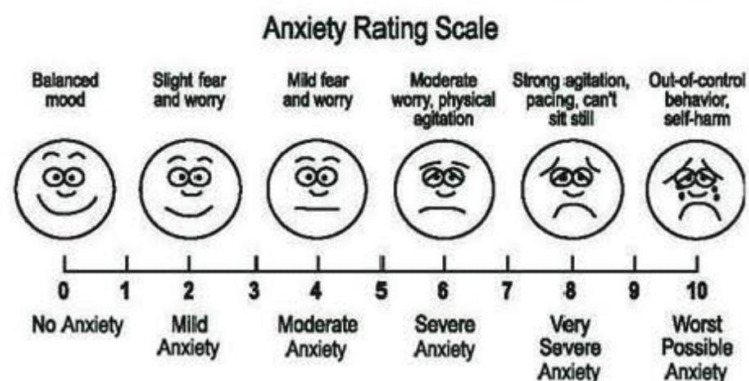
Ansietas diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, berat, dan panik. Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, ansietas umumnya berada pada tingkat sedang hingga berat akibat kompleksitas stresor penyakit dan terapi (Stuart, 2020; Lestari & Amalia, 2021).

e. Alat Ukur Ansietas

Menurut Faro dan Eaton (2020), alat ukur ansietas merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat ansietas individu berdasarkan respons subjektif maupun objektif terhadap gejala psikologis dan somatik yang dialami. Beberapa instrumen ansietas yang sering digunakan dalam penelitian kesehatan adalah sebagai berikut.

1) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS-A merupakan instrumen sederhana berupa garis 10 cm dengan rentang “tidak cemas” hingga “cemas sangat berat” yang diisi langsung oleh pasien. Instrumen ini mudah dan cepat digunakan serta sensitif terhadap perubahan kondisi psikologis, namun bersifat subjektif (Trie, 2022).



Gambar 2. 1 Skala Ansietas *Visual Analog Scale (VAS-A)*
Sumber: Trie (2022)

2) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS adalah instrumen berbasis wawancara dengan 14 item yang menilai gejala ansietas psikologis dan somatik. Skor total

berkisar 0–56 dan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan ansietas, namun memerlukan tenaga kesehatan terlatih dalam pelaksanaannya (Jeong & Lee, 2024).

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat Ansietas Berdasarkan Skor HARS

Skor HARS	Tingkat Ansietas
< 14	Tidak ada ansietas
14–20	Ansietas ringan
21–27	Ansietas sedang
28–41	Ansietas berat
42–56	Ansietas sangat berat/panik

3) *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

GAD-7 merupakan instrumen self-report dengan tujuh item untuk menilai gejala ansietas dalam dua minggu terakhir. Validitas dan reliabilitas *GAD-7* telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Di Indonesia, penelitian oleh Budikayanti *et al.*, (2019) pada pasien epilepsi menunjukkan bahwa versi Bahasa Indonesia dari *GAD-7* memiliki validitas item yang baik dan reliabilitas tinggi (*Cronbach's alpha* = 0,867), sehingga instrumen ini dinyatakan layak digunakan untuk menilai tingkat ansietas pada populasi Indonesia.

Pada pasien kanker, penelitian di Jerman oleh Grapp *et al.*, (2025) membuktikan bahwa *GAD-7* memiliki akurasi diagnostik yang baik dalam mendeteksi ansietas. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa *GAD-7* tetap sensitif digunakan pada pasien kanker dengan mempertimbangkan

penyesuaian nilai *cut-off*, sehingga relevan digunakan dalam konteks perawatan onkologi.

Sementara itu, penelitian di New York, Amerika Serikat, oleh Saracino *et al.*, (2024) pada pasien lanjut usia dengan kanker stadium lanjut menunjukkan bahwa *GAD-7* memiliki konsistensi internal yang sangat baik (*Cronbach's alpha* = 0,89) serta validitas yang kuat. Hal ini menegaskan bahwa *GAD-7* dapat digunakan secara andal pada pasien kanker dengan kondisi fisik dan psikologis yang kompleks.

Berdasarkan skor yang diperoleh, tingkat ansietas diklasifikasikan menjadi ansietas minimal, ringan, sedang, dan berat. Dengan demikian, *GAD-7* dinilai sesuai digunakan dalam studi kasus ini untuk mengukur perubahan tingkat ansietas pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan berupa terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)*.

Tabel 2. 2 Kategori Tingkat Ansietas Berdasarkan Skor *GAD-7*

Skor <i>GAD-7</i>	Tingkat Ansietas
0–4	Minimal
5–9	Ringan
10–14	Sedang
15–21	Berat

f. Skor Ansietas

Penilaian tingkat ansietas dapat dilakukan menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*. Instrumen ini terdiri

dari 7 item pertanyaan yang menilai frekuensi gejala ansietas dalam dua minggu terakhir. Skor total berkisar antara 0–21 dan diklasifikasikan sebagai berikut (Spitzer *et al.*, 2006; Kroenke *et al.*, 2010).

1) Tidak Ada Ansietas / Minimal (Skor 0–4)

Skor antara 0 hingga 4 menunjukkan gejala ansietas yang minimal atau hampir tidak ada, sehingga ansietas kemungkinan tidak signifikan dan tidak mengganggu fungsi sehari-hari secara bermakna.

2) Ansietas Ringan (Skor 5–9)

Skor 5 sampai 9 menunjukkan ansietas ringan, yaitu adanya beberapa gejala yang mungkin terasa namun masih relatif ringan dan tidak secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Ansietas Sedang (Skor 10–14)

Skor 10 sampai 14 mencerminkan ansietas moderat, dengan gejala yang lebih nyata dan dapat memengaruhi konsentrasi, kenyamanan emosional, serta kemampuan menjalankan rutinitas harian, sehingga memerlukan perhatian klinis lebih lanjut.

4) Ansietas Berat (Skor 15–21)

Skor 15 hingga 21 menunjukkan ansietas berat, di mana gejala terasa intens dan persisten serta kemungkinan

berdampak signifikan pada kualitas hidup dan fungsi sehari-hari, sehingga pasien mungkin membutuhkan evaluasi atau intervensi profesional lebih lanjut.

g. Penatalaksanaan Ansietas

1) Pendekatan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis ansietas pada pasien kanker payudara meliputi penggunaan benzodiazepin untuk mengatasi ansietas akut serta antidepresan golongan SSRI dan SNRI untuk ansietas persisten. Meskipun efektif, terapi ini memerlukan pengawasan medis karena berisiko menimbulkan efek samping dan ketergantungan (Stuart, 2019; Purwanti & Khoiriyah, 2024; Townsend & Morgan, 2021).

2) Pendekatan Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis merupakan intervensi yang dianjurkan dalam pengelolaan ansietas karena relatif aman, minim efek samping, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sebagai bagian dari perawatan holistik.

a. Terapi Relaksasi *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan terapi komplementer berbasis *mind-body* yang mengombinasikan stimulasi titik-titik meridian energi tubuh melalui teknik tapping dengan fokus pada masalah emosional yang dirasakan pasien. *EFT* bekerja dengan

menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis serta menekan respons stres yang berlebihan, sehingga membantu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan memberikan efek relaksasi (Feinstein, 2019).

Pada pasien kanker payudara, *EFT* dapat digunakan untuk mengurangi ansietas yang muncul akibat ketakutan terhadap efek samping kemoterapi, perubahan citra tubuh, serta ketidakpastian prognosis penyakit (Church *et al.*, 2018).

b. Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan kontraksi dan pelepasan otot bertahap untuk menurunkan ketegangan dan aktivasi sistem saraf simpatis. Metode ini membantu pasien merasa lebih tenang dan efektif mengurangi gejala ansietas selama kemoterapi (Stuart, 2019; Widyastuti *et al.*, 2020).

c. Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam

Pernapasan dalam melibatkan napas lambat dan teratur untuk menenangkan respons stres fisiologis. Teknik ini menurunkan denyut jantung, menstabilkan tekanan darah, dan membantu pasien mengendalikan ansietas secara mandiri (Potter & Perry, 2021).

h. Dampak Ansietas pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi

Ansietas yang tidak tertangani dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu tidur, menurunkan kepatuhan pengobatan, serta memperburuk kondisi fisik pasien. Oleh karena itu, perawat berperan penting dalam mengidentifikasi tingkat ansietas dan memberikan intervensi keperawatan yang tepat selama pasien menjalani kemoterapi (Potter *et al.*, 2021; Sari & Handayani, 2023).

4. Konsep Terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)*

a. Pengertian *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan teknik intervensi yang mengombinasikan fokus kognitif, afirmasi penerimaan diri, dan stimulasi titik-titik meridian tubuh melalui ketukan ringan (*tapping*). *EFT* bertujuan membantu individu mengurangi ketegangan emosional dan mencapai kondisi relaksasi (Church, 2018).

EFT dinilai sebagai teknik yang sederhana, aman, dan mudah dipelajari sehingga dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan ansietas akibat penyakit kronis (Feinstein, 2019).

b. Prinsip dan Tahapan Pelaksanaan *EFT*

Prinsip utama *EFT* adalah mengarahkan individu untuk mengenali emosi negatif yang dirasakan, kemudian melakukan ketukan ringan pada titik-titik tertentu sambil mengucapkan

afirmasi positif. Proses ini bertujuan menurunkan respons stres dan meningkatkan regulasi emosi (Church, 2018).

Tahapan pelaksanaan *EFT* meliputi identifikasi masalah, pemberian afirmasi penerimaan diri, serta stimulasi titik-titik meridian secara berurutan. Pelaksanaan *EFT* dapat disesuaikan dengan kondisi pasien dan dilakukan secara bertahap (Feinstein, 2019).

c. Prosedur *EFT*

SOP terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* ini disusun berdasarkan literatur dan hasil penelitian terkait penerapan *EFT* pada pasien kanker payudara dari Hasibuan *et al.*, (2025), Rahmawati & Prasetyo (2022), dan Agustina (2024). Berdasarkan prosedur standar *EFT*, teknik ini dilakukan secara bertahap mulai dari pra-interaksi hingga evaluasi untuk membantu menurunkan ansietas pasien kanker payudara.

1) Pra-Interaksi

- a) Perawat menyapa pasien dan membangun hubungan terapeutik.
- b) Menjelaskan tujuan dan manfaat *EFT* untuk menurunkan ansietas.
- c) Menilai kondisi pasien, termasuk intensitas ansietas awal menggunakan *GAD-7* atau *SUDS*.

2) Set-Up

- a) Identifikasi fokus masalah emosional pasien, misal:
“ansietas akibat kemoterapi”.
- b) Pasien membuat kalimat afirmasi (*setup statement*):
- c) “Meskipun saya merasa cemas menghadapi kemoterapi, saya tetap menerima diri saya apa adanya.”
- d) Kalimat diucapkan 3 kali sambil mengetuk karate chop point.

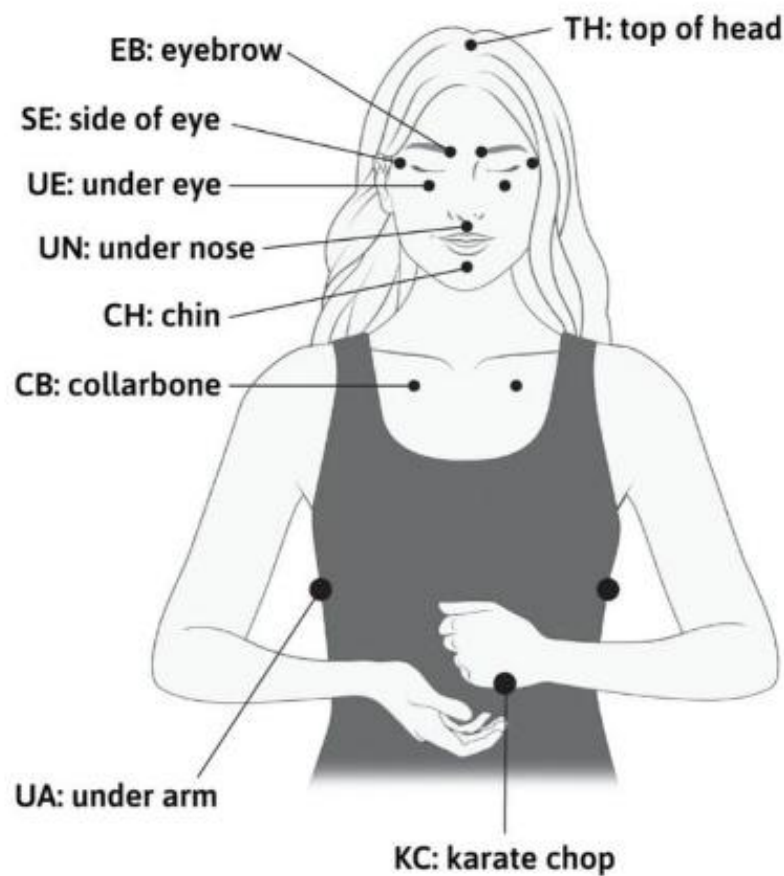
3) Pengetukan (*Tapping Sequence*)

Pasien mengetuk titik-titik meridian tubuh menggunakan jari telunjuk dan jari tengah sambil mengucapkan frasa yang menggambarkan masalah yang dirasakan, seperti "saya merasa cemas" atau "ansietas yang saya alami", serta tetap berfokus pada perasaan ansietas yang dirasakan. Tapping dilakukan sebanyak 7–9 kali pada setiap titik, yaitu:

- a. KC: *Karate Chop*, disamping telapak tangan
- b. TH: *Top of Head*, bagian atas kepala (ubun-ubun)
- c. EB: *Eyebrow*, pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung
- d. SE: *Side of the Eye*, letaknya pada titik ujung mata
- e. UE: *Under the Eye*, di tulang bawah kelopak mata
- f. UN: *Under the Nose*, di bawah hidung
- g. Ch: *Chin*, diantara dagu dan bagian bawah bibir

- h. CB: *Collar Bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama
- i. UA: *Under the Arm*, di bawah ketiak sejajar dengan puting susu

Tapping Points



Gambar 2. 2 Ilustrasi titik-titik ketukan pada terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Sumber: West Holistic Medicine (Carter, 2024)

4) Evaluasi

- a) Setelah satu siklus *EFT* selesai, pasien menilai kembali intensitas ansietas (*GAD-7*).
- b) Ulangi siklus jika skor masih tinggi.
- c) Catat perubahan respons pasien: fisik, emosional, dan perilaku.

5. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan ansietas mencakup data subjektif (perasaan takut, khawatir, tegang) dan objektif (gelisah, sulit tidur, perubahan tanda vital). Tingkat ansietas dapat dinilai menggunakan instrumen standar seperti *GAD-7* (Potter *et al.*, 2021).

1) Identitas

Data identitas adalah informasi dasar pasien, seperti nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan keluarga untuk menyesuaikan komunikasi, intervensi, dan strategi coping pasien (PPNI, 2018).

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan sekarang

Meliputi keluhan utama, gejala yang dirasakan, diagnosis terkini, dan pengobatan yang sedang dijalani,

jumlah siklus kemoterapi, efek samping, dan gejala psikologis termasuk tingkat ansietas.

b) Riwayat Kesehatan dahulu

Meninjau penyakit sebelumnya, alergi, operasi atau tindakan medis yang pernah dilakukan, serta riwayat pengobatan lain yang relevan. Informasi ini penting untuk menilai faktor risiko dan kemungkinan komplikasi yang dapat memengaruhi perawatan saat ini.

c) Riwayat Kesehatan keluarga

Mencakup penyakit yang pernah dialami anggota keluarga, khususnya kanker atau penyakit kronis lain, serta pola kesehatan keluarga.

3) Pengkajian fisik

Pengkajian fisik dilakukan secara sistematis untuk menilai kondisi tubuh pasien dan mendeteksi perubahan yang terkait penyakit atau terapi. Pemeriksaan meliputi beberapa bagian tubuh:

1. Kepala & Leher: Kulit kepala, rambut, mata, telinga, hidung, mulut, kelenjar getah bening, tiroid.
2. Dada/Payudara: Inspeksi dan palpasi payudara serta kelenjar aksila.
3. Abdomen & Ekstremitas: Inspeksi, palpasi, edema, deformitas, refleks, perfusi.

4. Kulit & Muskuloskeletal: Warna, turgor, tonus otot, kekuatan, ketegangan otot.

Pengkajian fisik ini menjadi dasar bagi perawat dalam merencanakan intervensi, termasuk teknik relaksasi seperti *Emotional Freedom Technique (EFT)* untuk membantu menurunkan ansietas pasien

Sumber: (PPNI, 2018; SIKI, 2020).

4) Pengkajian 11 Pola Gordon

a) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Menilai pengetahuan pasien tentang penyakit kanker payudara, kemoterapi, dan strategi coping.

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Memeriksa pola makan, asupan cairan, dan perubahan berat badan.

c) Pola Eliminasi

Menilai fungsi buang air besar dan kecil.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Memeriksa kemampuan mobilitas, energi, dan toleransi aktivitas.

e) Pola Tidur dan Istirahat

Menilai kualitas tidur, durasi, dan gangguan tidur.

f) Pola Kognitif dan Persepsi

Menilai kemampuan berpikir, konsentrasi, dan memori.

g) Pola Peran dan Hubungan Sosial

Mengidentifikasi peran keluarga dan hubungan interpersonal.

h) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Menilai kesehatan reproduksi dan perubahan fungsi seksual.

i) Pola Koping dan Toleransi Stres

Menilai strategi coping pasien dalam menghadapi stres.

j) Pola Keyakinan dan Nilai

Menilai spiritualitas, kepercayaan, dan nilai hidup.

k) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan Lingkungan

Menilai kondisi lingkungan rumah dan fasilitas kesehatan yang dapat mendukung perawatan. Lingkungan pasien mendukung pemberian perawatan dan pemantauan, serta akses ke RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk kemoterapi.

Sumber: (PPNI, 2018; SIKI, 2020).

5) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien kanker payudara bertujuan untuk menegakkan diagnosis, menentukan stadium kanker, serta memantau respons terhadap terapi, termasuk kemoterapi. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

1) Pemeriksaan Laboratorium: CBC, fungsi hati/ginjal

- 2) Pemeriksaan Radiologi: Mamografi, USG, CT/MRI jika diperlukan
- 3) Pemeriksaan Patologi: Biopsi jaringan
- 6) Pemeriksaan Psikologis: Skala ansietas (*GAD-7/HADS*), observasi perilaku cemas.

Sumber: (PPNI, 2018; SIKI, 2020).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis yang dirumuskan secara profesional untuk menggambarkan respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan, baik yang bersifat aktual maupun potensial, yang dapat ditangani melalui intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan berfungsi sebagai landasan dalam penyusunan rencana, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan, serta membantu perawat dalam menentukan tindakan yang sesuai guna mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, salah satu diagnosis keperawatan yang berpotensi muncul adalah Ansietas (SDKI D.0080). Diagnosis ini ditegakkan karena pasien berisiko mengalami respons emosional berupa rasa takut, ansietas, dan kekhawatiran berlebihan yang berkaitan dengan kondisi penyakit, efek samping kemoterapi, ketidakpastian prognosis, serta perubahan citra diri,

yang dapat berdampak pada kenyamanan psikologis dan kemampuan pasien dalam beradaptasi.

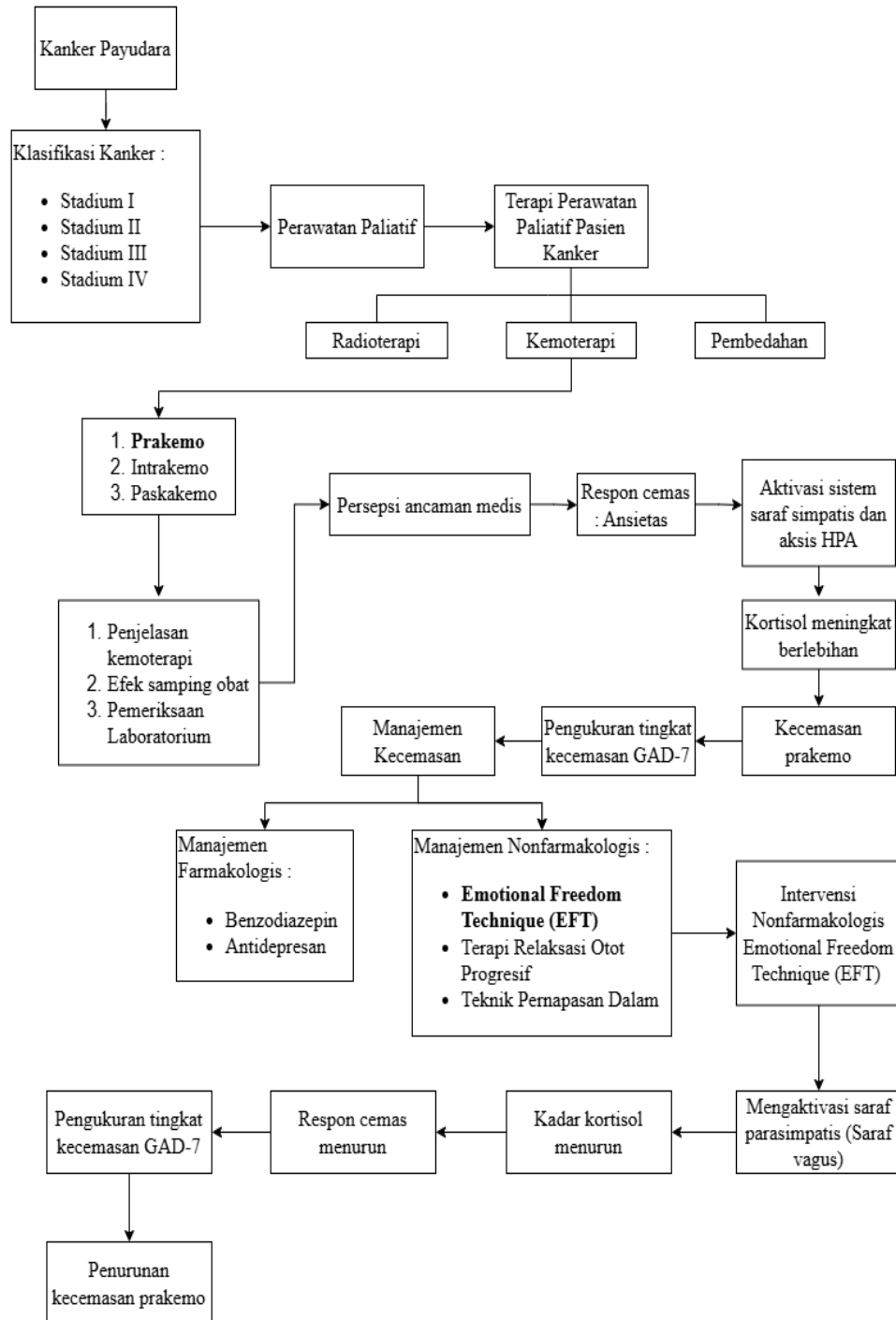
c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan untuk mencapai luaran keperawatan yang diharapkan. Berdasarkan diagnosa Ansietas (D.0080, SIKI, 2020), intervensi yang dipilih untuk pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah terapi relaksasi (I.09326) menggunakan teknik *Emotional Freedom Technique (EFT)*. *EFT* merupakan metode nonfarmakologis yang mengombinasikan stimulasi titik-titik tertentu pada tubuh melalui ketukan ringan (tapping) dengan fokus kognitif terhadap masalah atau perasaan cemas, sehingga dapat membantu menurunkan ketegangan emosional dan fisik (SIKI, 2018; Rahmawati & Prasetyo, 2022).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ansietas [SDKI D.0080]	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 × pertemuan, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Konsentrasi membaik	Terapi Relaksasi SIKI (I.09326) Observasi 1) Identifikasi perubahan pada tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, serta keluhan lain yang dapat berdampak pada fungsi kognitif 2) Identifikasi kesiapan pasien, kemampuan yang dimiliki, serta pengalaman penggunaan teknik serupa sebelumnya 3) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda fisik seperti ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh sebelum dan setelah latihan dilakukan 4) Lakukan pemantauan terhadap respons pasien setelah diberikan terapi relaksasi Terapeutik 1) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> Edukasi 1) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i> 2) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi <i>Emotional Freedom Technique (EFT)</i>

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : (NCCN, 2024), (ASCO, 2023), (American Cancer Society, 2024), (Antúñez-Blancat *et al.*, 2024), Stuart (2019), (Purwanti & Khoiriyah, 2024), (Townsend & Morgan, 2021), (Feinstein, 2019), (Church *et al.*, 2018), (Rahmawati & Prasetyo, 2022), (Alligood, 2022) (Kemenkes RI, 2024)