**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN STUDI DOKUMENTASI KECEMASAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN *CARCINOMA MAMMAE***

 ****

**Oleh :**

**SRI SISWANTI**

**NIM : 2317070**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN STUDI DOKUMENTASI KECEMASAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN *CARCINOMA MAMMAE***

Tugas Akhir Ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

**Oleh:**

**SRI SISWANTI**

**NIM : 2317070**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**Pernyataan Keaslian Penulisan**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Siswanti

NIM : 2317070

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

 Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tuisan atau pikiran saya sendiri.

 Apabila dikemudian hari terbukti atau didapatkan Kkarya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menrima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 1 Juli 2020

Pembuat Pernyataan

Sri Siswanti

 NIM : 2317070

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN STUDI DOKUMENTASI KECEMASAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN *CARCINOMA MAMMAE***

**OLEH :**

**SRI SISWANTI**

**NIM : 2317070**

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan

Disetujui pada tanggal 01 Juli 2020

Pembimbing I Pembimbing II

Yayang Harigustian, S.Kep.Ns.,M.Kep Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK : 1141 11 160 NIK : 1141 99 035

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN STUDI DOKUMENTASI KECEMASAN PADA PASIEN NY. Y DENGAN *CARCINOMA MAMMAE***

**OLEH :**

**SRI SISWANTI**

**NIM : 2317070**

Telah dipertahankan didepan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Akper “YKY” Yogyakarta Pada Tanggal 03 Juli 2020

Dewan Penguji : Tanda Tangan

Yayang Harigustian, S.Kep.Ns.,M.Kep …………………………….

Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep …………………………….

Dewi Murdiyanti PP, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B …………………………….

Mengesahkan

Direktur Akper “YKY” Yogyakarta

Tri Arini S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK 1141 03 052

**MOTTO**

Kalau katanya usahamu sia-sia tenang.

Kerikil dilempar pun jadi gelembung

(Rio Dewanto)

Banyak hal yang bisa Menjatuhkanmu,

 Tapi satu-satunya hal yang benar-benar dapat menjatuhkanmu adalah

Sikapmu Sendiri.

(Ariel Noah)

**PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Untuk kedua orang tua saya Bapak Mujiono dan Ibu Rubingah yang telah memberikan kasih sayangnya kepada saya, bekerja keras untuk pendidikan saya hingga saat ini.
2. Untuk adik saya Almira Savina yang telah memberikan saya dukungan sepenuhnya.
3. Untuk keluarga besar Bapak Mujiono dan Ibu Rubingah yang telah memberikan perhatian lebih kepada saya dan telah mendukung saya hingga saat ini.
4. Untuk Bapak Sukamto dan Ibu Parjilah yang telah mendukung saya hingga saat ini.
5. Untuk Ibu Nia Suningsih yang sudah saya anggap seperti ibu kedua saya yang telah mendukung, memberikan motivasi dan memberikan saya semangat.
6. Untuk sahabat saya Afna Izdihar, Nur Elyana Rafida, Mutiara Angelica dan Muhammad Yusni Mubarok, yang telah memberikan saya semangat, memberi saya motivasi serta dukungan kepada saya.
7. Untuk teman satu kelompok saya, yang telah berjuang bersama Akbar Syahida dan Galuh Ari Anjani.
8. Untuk teman-teman satu kelas saya Fina Dhamayatun, Liestyaningsih Criswardhani, Intan Purna Ningrum, Meisitoh Anggreani, Agustina Rahmawati, Difani Ayu Sundari, Annisa Fitrianingrum, Alvin Reza Febriansyah, Gilang Permana Putra, Rizka Nurdiyantoro yang telah memberikan dukungan dan semangat selama ini.
9. Untuk teman-teman 3B yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah saling support satu sama lain selama 3 tahun ini.

KATA PENGANTAR

 Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “Studi Dokumentasi Gambaran Kecemasan Pada Pasien Dengan *Carcinoma Mammae* Di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan penelitian program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Tri Arini S. Kep.Ns., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Yayang Harigustian S. Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 dalam Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan laporan dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Dwi Wulan M, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 dalam Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
4. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku penguji pada Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah membimbing selama 3 tahun ini.
6. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

 Yogyakarta 17 April 2020

 Penulis

**Daftar Isi**

Lembar Pengesahan ii

Mottov

Persembahan vi

Kata Pengantarviii

Daftar Isi x

Daftar Tablexi

**Daftar Baganxii**

**Daftar Lampiranxiii**

**Abstrakxiv**

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang1
2. Rumusan Masalah4
3. Tujuan Studi Kasus5
4. Ruang Lingkup6
5. Manfaat 6

BAB II Tinjauan Pustaka 7

1. Landasan Teori 7
2. Konsep Penyakit *Carcinoma Mammae*7
3. Konsep Kecemasan32
4. Gambaran Asuhan Keperawatan pada *Carcinoma* *Mammae*40
5. Kerangka teori 54

BAB III Metode Studi Kasus55

1. Rancangan Studi Dokumentasi55
2. Subjek Studi Dokumentasi 55
3. Lokasi dan Waktu Studi Dokumentasi55
4. Definisi Operasional 56
5. Instrumen Studi Dokumentasi56
6. Teknik Pengumpulan Data56
7. Analisa Data 57
8. Etika Studi Dokumentasi57
9. Alur Penelitian58

BAB IV Hasil dan Pembahasan59

1. Hasil59
2. Pembahasan62
3. Keterbatasan Studi Dokumentasi73

BAB V Penutup74

1. Kesimpulan74
2. Saran76

Daftar Pustaka

Lampiran

**Daftar Tabel**

 Tabel 2.1 Pengelompokan Stadium *Carcinoma Mammae* 18

 Tabel 2.2 Keterangan Stadium *Carcinoma Mammae* 18

 Tabel 3.1 Definisi Operasional 56

**Daftar Bagan**

Bagan 2.3 Kerangka Teori 54

Bagan 3.2 Alur Penelitian 58

**Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Absen Bimbingan

Lampiran 3 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Sri Siswanti. (2020). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Dengan *Carcinoma Mammae*

Pembimbing : Yayang Harigustian, Dwi Wulan M.

 Abstrak

*Carcinoma Mammae* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal Mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal berkembang dan meninfiltrasi jaringan limfatik dan pembuluh darah. *Carcinoma Mammae* ini salah satu penyebab kematian utama didunia, penyakit ini muncul karena pertumbuhan sel tumor abnormal dijaringan tubuh yang berubah menjadi ganas menurut Kemenkes (2015). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui Gambaran Studi Dokumentasi Kecemasan pada pasien Ny. Y dengan *Carcinoma Mammae*.

Metode penelelitian ini adalah menggunakan metode studi dokumentasi yang didapat dari data alumni pada tahun 2019 yang melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 8 April 2019 di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien didapatkan data bahwa pasien dengan *Carcinoma Mammae* mengalami kecemasan penilaian dengan Instrumen HARS adalah 21 (kecemasan sedang), dan akan dilakukan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnose, perencanan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Penulis dapat memberikan saran bagi institusi Akper “YKY” dan peneliti agar untuk kedepannya bimbingan Karya Tulis Imiah ini dengan tatap muka dibandingkan dengan via Email.

Kata Kunci: *Carcinoma Mammae,* Kecemasan, Studi Dokumentasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Carcinoma* adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal**,** cepat, dan tidak terkendali, *Carcinoma* bisa terjadi dari berbagai sel dalam organ tubuh seperti kulit, hati, darah, otak, lambung, usus, paru, saluran kencing, payudara dan berbagai macam sel organ tubuh lainnya .

*Carcinoma Mammae* adalah salah satu penyebab kematian utama

didunia. Penyakit ini muncul karena adanya pertumbuhan sel tumor abnormal dijaringan tubuh yang dapat berubah menjadi ganas yang disebut *Carcinoma*. Lebih dari 30% kematian akibat *Carcinoma* disebabkan oleh faktor resiko perilaku maladaptif dan pola makan yang salah, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, perokok aktif maupun pasif dan konsumsi alkohol berlebihan sehingga *Carcinoma* dapat menyerang siapapun (Kemenkes, 2015).

Menurut WHO (2018), menunjukkan kasus *Carcinoma* yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah *Cracinoma Mammae*, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus *Carcinoma*. Angka *Carcinoma Mammae* di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat *Carcinoma* ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk Kemenkes (2018). Menurut Depkes (2012), pravelensi *Carcinoma* tertinggi di Provinsi DIY sebesar 4,1% . Resiko menderita *Carcinoma Mammae* semakin meningkat dengan seiringnya bertambah usia, terutama pada wanita yang mengalami haid dibawah usia 12 tahun dan wanita yang menopause pada usia 55 tahun.

1

Berdasarkan Studi Dokumentasi yang didapatkan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta dengan kasus Kanker menunjukkan bahwa dari 5.420 data Kanker yang terkumpul pada database register Kanker, sebesar 38,5% adalah kasus *Carcinoma Mammae* yang termasuk dalam diagnosis 10 terbesar pada golongan *Carcinoma*. Mayoritas kasus *Carcinoma Mammae* ini terjadi pada pasien dengan jenis kelamin perempuan (98,7% atau 1.467 kasus). Pada pengelempokan menurut usia, terlihat bahwa kasus *Carcinoma Mammae* umunya terjadi pada pasien usia dewasa (38,6% pada kelompok usia 41-50 tahun, 28,7% pada kelompok usia 51-60 tahun, diikuti 15,0% pada kelompok usia 31-40 tahun). Dari data *Carcinoma Mammae* yang diketahui stadiumnya (50,7%), dapat dikatakan bahwa sebagian besar dating dan terdiagnosa pada stadium lanjut (18,6% pada stadium 4 dan 16,3% pada stadium 3B) menurut Jogja Cancer Registry (2018).

Menurut Andrews (2010), *Carcinoma Mammae* jika tidak segera ditanangani dapat bermetastasis dan menyebabkan gangguan pada organ-organ tertentu diantaranya meliputi metastasis pada hati metastasis pada paru-paru, efusi pada pleuara, efusi pada perikardium, asites maligna, hiperkalsemia, metastasis pada otak, kompresi medula spinalis, dan meningitis karsinoma. Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada klien yang menderita *Carcinoma Mammae* meliputi nyeri akut, kerusakan integritas jaringan/kulit, hambatan mobilitas fisik, gangguan citra tubuh, kurang pengetahuan, kecemasan, resiko infeksi, defisit nutrisi, dan salah satu dari kegawatan diatas yang dialami oleh klien dengan *Carcinoma Mammae* adalah kecemasan, karena jika tidak segera ditangani akan membahayakan diri karena jika seseorang yang sedang mengalami kecemasan cenderung lebih emosi, sangat mudah tersinggung, dan hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot, dan tekanan darah menurut Nurafif (2015).

Kecemasan merupakan kondisi emosi yang dirasakan akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan dapat membahayakan diri, tanda dan gejalanya berupa sulit berkonsetrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat (SDKI, 2015). Pada pasien *Carcinoma Mammae* ditemukan kondisi cemas karena memikirkan penyakitnya dan cemas karena menghadapi pengobatan yang akan dijalani. Tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan kondisi tersebut yaitu, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, frekuensi nadi meningkat. Efek kecemasan pada pasien *Carcinoma Mammae* bisa meningkatkan rasa nyeri dan mengganggu kemampuan tidur menurut Mohammed S., dkk, (2012).

Upaya penanganan pasiendengan masalah kecemasan tidak lepas dari peran perawat, dimana peran perawat pada pasien *Carcinoma Mammae* adalah membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Carcinoma Mammae*, yang meliputi peran sebagai pelaksana, pendidik dan peneliti. Peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada individu dengan *Carcinoma Mammae* melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan. Peran perawat sebagai peneliti adalah meneliti masalah keperawatan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan melalui riset keperawatan serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Faria L, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus tentang Gambaran Kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1. **Rumusan Masalah**

 Berdasarkan latar belakang masalah yang dirumuskan, masalahnya adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran studi dokumentasi kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?”.

1. **Tujuan Studi Kasus**
2. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Studi Dokumentasi Kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1. Tujuan Khusus

Diketahui Gambaran:

1. Studi dokumentasi mengenai pengkajian kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Studi dokumentasi mengenai rencana keperawatan kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Studi dokumentasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Ccendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.*
5. Studi dokumentasi mengenai evaluasi asuhan keperawatan kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.*
6. Studi dokumentasi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
7. Studi dokumentasi mengenai peran keluarga terhadap keluarga yang sedang mengalami kecemasan dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
8. **Ruang Lingkup**

Penelitian termasuk dalam lingkup keperawatan Medikal Bedah. Materi yang dibahas adalah Gambaran Kecemasan pada Pasien dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa yang telah lulus antara tahun 2010 sampai dengan 2019.

1. **Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharpkan memberikan manfaat :

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan wawasan dibidang keperawatan terutama mengenai studi dokumentasi kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae.*

1. Praktis

Penulis mendapat pengalaman nyata mengenai studi dokumentasi kecemasan pada pasien kecemasan dengan *Carcinoma Mammae*.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**
2. **Konsep *Carcinoma Mammae***
3. **Anatomi Fisiologi Payudara**

Payudara dewasa terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam secara vertikal dan antara tepi sternum sampai dengan linea aksilaris media secara horizontal. Payudara terletak pada *fascia superficialis* dinding rongga dada diatas muculus pectoralis major dan dibuat stabil oleh ligamentum suspensorium. Ukuran diameter payudara berkisar sekitar 10 – 12 cm, dan ketebalan anatara 5 sampai 7 cm (Prawirohardjo & Winkjosastro, 2011).

Menurut (Fikawati, Syafiq & Karima, 2015), payudara terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu *korpus, areola,* dan *papilla*. *Papilla* dan *areola* adalah gudang susu yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pada daerah inti terdapat ujung-ujung saraf peraba yang penting pada proses reflex saat menyusui. *Areola* merupakan daerah berpigmen yang mengelilingi putting susu. Pada daerah *areola* terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki putting susu selama menyusui. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian yaitu kulit, jaringan subkutan, dan *corpus mammae. Corpus mammae* terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktuli), lobus, dan alveolus. Struktur duktulus dan duktus berpusat kea rah *papilla* (Fikawati, Syafiq & Karima, 2015).

Adapun pembuluh darah payudara (Moore & Dalley, 2013) sebagai berikut:

1. Suplai arterial payudara:
2. Cabang mammaria medial cabang-cabang perforantes dan cabang-cabang intercostais anterior pada arteria thoracica interna, yang berasal dari arteria subclavia.
3. Drainase vena payudara terutama ke vena axillaris, tetapi terdapat beberapa drainase ke vena thoracica interna. Selain itu, drainase limfatik payudara penting karena perannya pada metastasis sel-sel *cancer.* Limfatik berjalan dari putting, areola, dan lobuli glandulae ke plexus lymphaticus subareolar
4. Sebagian besar limfatik (> 75%), terutama dari quadran payudara lateral, bermuara ke nodi lymphatici axillaris, pada awalnya ke nodus anterior atau pectoralis untuk sebagian besar bagian. Namun, beberapa limfatik dapat bermuara secara langsung ke nodi lympatici axillaris lain atau bahkan ke nodi lympatici cervicalis profunda inferior, supraclvicularis, deltoperctoralis, atau interpectoralis.
5. Sebagian besar limfatik yang lain, terutama dari quadran payudara medial, bermuara ke nodi lymphatici parastenalis atau ke payudara kontralateral, sedangkan limfatik dari quadran inferior dapat berjalan ke sebelah dalam nodi lymphatici. Limfatik dari kulit payudara, kecuali putting dan areola, bermuara ke nodi lymphatici infreclaviculares, cervicales profunda inferior, dan axillares ipsilateral dan juga kedalam nodi lymphatici parasternalis kedua sisi. Limfa dari nodi axillares bermuara ke dalam nodi lymphatici daviculares (infraclaviculares dan supraclaviculares) dan kemudian bermuara ke dalam trubcus subclavius, yang juga mendrainase truncus bronchomediastinal, yang mendrainase limfatik dari thoraks. Untuk persarafan payudara berasal dari cabang kutaneus anterior dan lateral nervi intercostales IV – VI. Rami primer anterior T 1 – T 11 disebut nervi intercostales. Rami communicantes menghubungkan setiap ramus anterior dengan truncus symphaticus.
6. **Fisiologi**

Payudara mengalami tiga macam perubahan yang dipengaruhi hormone. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, lalu masa fertilitas, sampai klimakterium, hingga menopause. Sejak pubertas, pengurs estrogen dan progesterone berkembangnya duktus dan timbulnya asinus (Sjamsuhidayat & de Jong, 2012).

Menurut (Sjamsuhidayat & de Jong, 2012) perubahan terjadi susuai dengan daur haid. Sekitar hari ke-8 haid, payudara membesar, dan pada beberapa hari sebelum haid berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Selama beberapa hari menjelang haid, payudara menegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, sulit dilakukan. Pada waktu itu, mamografi menjadi rancu karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu haid mulai, semua hal diatas berkurang. Perubahan terakhir terjadi pada masa hamil dan menyesui. Pada kehamilan, payudara membesar karena epitel duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormone prolactin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi sinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke putting susu yang dipicu oleh oksitosin.

1. **Definisi *Carcinoma Mammae***

*Carcinoma* atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal (Tanjung, 2015). *Carcinoma* adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/terus menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ketempat yang jauh dari asalnya yang di sebut *metastasis* (Anggriyani, 2015). *Carcinoma Mammae* adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Palu, 2014).

*Carcinoma Mammae* merupakan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada jaringan payudara, memiliki kapasitas untuk menyerang jaringan sekitarnya, menyebar ke organ lain yang disebut metastasis (Sari, 2012). Berdasarkan definisi dari beberapa sumber *Carcinoma Mammae* merupakan pertumbuhan sel abnornmal di jaringan payudara yang bisa terjadi metastasis ke organ lain terutama organ disekitar payudara.

1. **Etiologi *Carcinoma Mammae***

Menurut Putra (2015), faktor resiko yang dapat menyebabkan *Carcinoma Mammae* terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

1. Faktor resiko yang dapat diubah
2. Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak dalam tubuh merupakan sumber utama estrogen, jadi jika memiliki jaringan lemak yang lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan resiko *Carcinoma Mammae*.

1. Pecandu alkohol

Alkohol bekerja dengan meningkatkan kadar darah didalam insulin darah, seperti faktor pertumbuhan atau *Insulin Like Growth Factors* (IGFs) dan estrogen. Oleh karena itu alkohol dapat meningkatkan resiko *Carcinoma Mammae.*

1. Perokok berat

Rokok merupakan salah satu faktor risiko *Carcinoma Mammae* pada perempuan, rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat mempengaruhi organ-organ tubuh. Menurut penelitian WHO menyatakan bahwa setiap jam tembakau rokok membunuh 560 orang diseluruh dunia. Kematian tersebut tidak terlepas dari 3800 zat kimia yang sebagian besar merupakan racun dari karsinogen (zat pemicu *Cancer*).

1. Stress

Stress dapat menjadi faktor risiko *Carcinoma Mammae* karena stress psikologi yang berat dan terus menerus dapat melemahkan daya tahan tubuh dan penyakit fisik dapat mudah menyerang.

1. Terpapar zat karsinogen

Zat karsinogen diantaranya yaitu zat kimia, radiasi, dan pembakaran asap tembakau. Zat karsinogen dapat memicu tumbuhnya sel *Carcinoma Mammae*.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah
2. Faktor genetik atau keturunan

*Carcinoma Mammae* sering dikatakan penyakit turun temurun, ada dua gen yang dapat mewarisi Carcinoma Mammae maupun ovarium yaitu gen BRCA1 (*Brest Care Susceptibility gene 1*) dan BRCA2 (*Brest Care Susceptibility Gene 2*) yang terlibat dari perbaikan DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*). Kedua gen ini hanya mencapai 5% dari *Carcinoma Mammae*, jika pasien memiliki salah satu atau kedua gen BRCA1 dan BRCA2 risiko terkena *Carcinoma Mammae* akan meningkat, BRCA1 berisiko lebih tinggi kemungkinan 60%-85% berisiko terkena *Carcinoma Mammae* sedangkan BRCA2 berisiko 40%-60% berisko terkena *Carcinoma Mammae*.

1. Faktor seks atau jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami *Carcinoma Mammae*, tetapi laki-laki juga dapat terserang *Carcinoma Mammae*. Hal imi disebabkan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesterone yang dapat memicu pertumbuhan sel *Cancer*, selain itu payudara laki-laki sebagian besar adalah lemak, bukan kelenjar seperti perempuan.

1. Faktor usia

Faktor usia dapat menentukan seberapa besar risiko terkena *Carcinoma Mammae*. Presentase risiko *Carcinoma Mammae* menurut usia yaitu, dari usia 30-39 tahun berisiko dari 233 perempuan atau 0,43%, usia 40-49 tahun berisiko 1 dari 69 usia 60-69 tahun berisiko 1-27 perempuan atau 3,7%. Jadi, semakin tua usia seseorang kemungkinan terjadinya *Carcinoma Mammae* semakin tinggi karena kerusakan genetik (mutasi) semakin meningkat dan kemampuan untuk beregenarasi sel menurun.

1. Riwayat kehamilan

Perempuan yang belum pernah hamil (*nulipara*) memiliki risiko *Carcinoma Mammae* lebih tinggi. Pertumbuhan sel payudara pada usia remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif. Sel payudara yang imatur lebih rentan mengalami mutasi sel yang abnormal, ketika seseorang hamil akan mengalami kematuran sel pada payudara dan menurunkan risiko *Carcinoma Mammae.*

1. Riwayat menstruasi

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (*menarche* dini) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena *Carcinoma Mammae*. Risiko yang sama juga dimiliki perempuan yang menopause pada usia diatas 55 tahun. Setelah wanita menstruasi akan mengalami perubahan bentuk tubuh tidak terkecuali payudara, payudara akan mulai tumbuh dan terdapat hormon yang dapat memicu pertumbuhan sel.

1. Riwayat menyusui

Perempuan yang menyesui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita *Carcinoma Mammae*. Selama menyusui, sel payudara menjadi matang (matur). Dengan menyusui menstruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko *Carcinoma Mammae.*

1. **Patofisologis *Carcinoma Mammae***

*Carcinoma Mammae* memperlihatkan profilerasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hyperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal. Sel-sel ini kemudian berlanjut menjadi *Carcinoma in situ* dan menivasi stroma. *Cacinoma* membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa yang cukup besar untuk dapat dipalpasi (kira-kira berdiameter 1cm). pada ukuran itu, sekitar 25% *Carcinoma Mammae* sudah mengalami metastasis (Price & Wilson, 2014).

Penyebaran *Carcinoma Mammae* terjadi dengan invasi langsung ke parenkim payudara, sepanjang duktus mamaria, pada kulit permukaan dan meluas melalui jaringan limfatik payudara. Kelenjar getah bening regional ynag terlibat adalah aksilaris, mamaria interna, dan kelenjar supraklavikular (Price & Wilson, 2014).

Sel kanker dapat melalui saluran limfatik akhirnya masuk ke pembuluh darah, juga dapat langsung meninvasi masuk pembuluh darah hingga terjadi metastasis jauh yang mengenai sembarang organ, tetapi tempat yang paling umum adalah tulang (71%), paru-paru (69%), hepar (65%), pleura (51%), adrenal (49%), kulit (30%), dan otak (20%) (Smeltzer & Bare, 2010).

1. **Manisfestasi Klinis *Carcinoma Mammae***

Menurut Smeltzer & Bare (2010), manisfestasi klinis dari Carcinoma Mammae adalah :

1. *Carcinoma Mammae* umumnya terjadi pada payudara sebelah kiri.
2. Retraksi putting susu dan lesi yang terfiksasi pada dinding dada.
3. Saat payudara dipalpasi, massa teraba tunggal atau soliter dalam satu payudara, bentuknya tidak teratur, lebih keras, lebih terbatas tegas, terkait pada kulit atau jaringan dibawahnya, dan biasanya tidak nyeri tekan.
4. Penonjolan vena yang meningkat.
5. Terjadinya inversi putting susu.
6. Penyakit Paget’s. yaitu suatu keadaan payudara, dimana pada tahap awa, payudara mengalami reitema putting susu dan areola. Kemudian, ditahap lanjut, payudara mengalami penebalan, bersisik, dan erosi putting serta areola.
7. Metastasis ke kulit dapat dimanisfestasikan oleh lesi yang mengalami ulserasi dan berjamur.
8. **Klasifikasi**

Menurut Andrews (2010), sel kanker yang tetap berada dalam strukturnya disebut sel kanker noninvasif atau in situ. Sedangkan, sel kanker yang memiliki kemampuan untuk menyebar di luar membran dasar duktus dan lobulus tersebut dideskripsikan sebagai sel kanker invasif. Menurut Andrews (2010), terdapat beberapa klasifikasi *Carcinoma Mammae*, diantaranya:

1. Karsinoma *in situ*

Karsinoma *in situ* ditandai dengan proliferasi sel epitel maligna yangg tetap terkurung dalam duktus terminal. Terdapat dua jenis penyakit *in situ* yang dideskripsikan sebagai karsinoma lobulus in situ atau karsinoma duktus *in situ*.

1. Kanker payudara invasif

Karsinoma invasif memiliki kemampuan untuk menyebar dari struktur payudara. *Carcinoma* ini memiliki potensi untuk metastasis. Dua jenis utama *Carcinoma Mammae* invasif adalah karsinoma lobulus dan duktus.

1. Penyakit paget

Biasanya, penyakit ini mengenai jaringan epidermis putting dan terdapat rabas dari putting, perubahan kulit seperti ekzema, retraksi putting, dan kadang – kadang adanya penebalan pada jaringan dasar payudara.

1. *Carcinoma Mammae* inflamasi

*Carcinoma* jenis ini menunjukkan pembengkakan dan kemerahan pada payudara, serta edema pada kulit dengan indurasi pada jaringan dasar payudara (peau d’Orange).

1. **Stadium *Carcinoma Mammae***

Stadium *Carcinoma Mammae* ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM (*Tumor size, Node & Metastasis*) *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) 2010, Edisi 7, untuk *Carcinoma Mammae* sebagai berikut :

Tabel 2.1

Stadium *Carcinoma Mammae*

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspek** | **Definisi** |
| T (Tumor) |  |
| T1 : | Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar T1mic : mikroinvasi 0.1 cm atau kurang pada dimensi terbesarT1a : tumor lebih dari 0.1 cm tetapi tidak lebih dari 0.5 cm pada dimensi terbesar T1b : tumor lebih dari 0.5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm pada dimensi terbesar T1c : tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada diemnsi terbesar  |
| T2 : | Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar |
| T3 : | Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar  |
| T4 : | Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada/kulit :  |
| T4a  | Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis  |
| T4b  | Edema (termasuk peau d’orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama  |
| T4c T4d  | Gabungan T4a dan T4b Inflammatory *carcinoma*  |
| N(Nodusa Limfe) | Stadium ini menunjukkan tumor yang telah menyebar pada kelenjar limfe dengan mengukur atau mengevaluasi ukuran kelenjar limfe itu sendiri.  |
| N0 : | Tidak ada metastasis KGB regional.  |
| N1 : | Metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan.  |
| N2 : | Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted, atau KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis\* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.  |
| N3 : | Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdeteksi KGB aksila secara klinis\* dan jika terdapat metastasis pada KGB aksila secara klinis ; atau metastasi pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna  |
| M (Metastase) | Mx : Metastasis jauh tak dapat dinilai  |
| M0 : | Tidak ada metastasis jauh.  |
| M1 : | Terdapat metastasis jauh. |

Tingkat stadium menurut *American Joint Committee on CancerStaging Manual* dikutip oleh Rasjidi, (2010) yaitu :

|  |  |
| --- | --- |
| Stadium 0  | Tahap sel *Caracinoma Mammae* tetap didalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.  |
| Stadium 1  | Tumor dengan ukiran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas ( kelenjar getah bening normal).  |
| Stadium 2  | Tumor biasanya berukuran antara 2-5cm, sel kanker juga biasanya menyebar ke kelenjar getah bening dibawah lengan.  |
| Stadium 3  | Tumor berdiameter lebih dari 5cm dan bermetastasis ke kelenjar getah bening diketiak atau jaringan dekat payudara.  |
| Stadium 4  | Kanker telah bermatastasis ke bagian lain dari tubuh  |

1. **Komplikasi**

Menurut Smeltzer & Bare (2010), *Carcinoma Mammae* yang bermastasis dapat menyebabkan peningkatan mortalitas. Kanker dapat bermastasis ke pembuluh limfatik dan hematogen yang menyebabkan limfedema, ke tulang, paru-paru, hepar, pleura, adrenal, kulit, dan otak

Menurut Andrews (2010), *Carcinoma Mammae* dapat bermetastasis dan menyebabkan gangguan diorgan-organ tertentu diantaranya:

1. Metastasis hati. Metastasis *Carcinoma Mammae* ke hati memiliki prognosis buruk.
2. Metastasis paru – paru. Metastasis *Carcinoma Mammae* ke paru – paru biasanya ditandai dengan napas pendek.
3. Efusi pleura. Pengumpulan cairan pada ruang pleura ini disebabkan oleh penumpukan sel kanker dan berefek menekan paru – paru. Biasanya menunjukkan napas pendek dan nyeri saat inspirasi.
4. Efusi perikardium. Pengumpulan cairan dalam perikardium yang disebabkan oleh infiltrasi tumor jarang terjadi.
5. Asites maligna. Merupakan penyakit sekunder yang jarang terjadi pada wanita penderita *Carcinoma Mammae*. Penumpukan sel kanker di antara peritoneum abdomen dapat menyebaban akumulasi cairan dalam rongga peritoneum. Volume akumulasi cairan tersebut dapat sangat banyak dan menyebabkan ketidaknyamanan serta menimbulkan sesak napas jika cairan mengakibatkan penekanan pada diafragma.
6. Hiperkalsemia. Kondisi ini merupakan komplikasi *Carcinoma Mammae* yang sering terjadi dan disebabkan oleh peningkatan destruksi tulang osteoklastik sehingga terjadi pelepasan kalsium ke dalam aliran darah. Kadar kalsium darah yang lebih tinggi dari normal dapat menyebabkan mual, rasa haus yang tinggi, disorientasi, dehidrasi, dan poliuri, serta kadang kala dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran.
7. Metastasi otak. Manifestasi kondisi ini sangat bervariasi termasuk gejala peningkatan tekanan intrakranial, seperti sakit kepala, muntah, limbung, gangguan penglihatan, dan kerusakan fungsi intelektual, defisit neurologis spesifik pada area penyakit, seperti lemah atau hilang keseimbangan, atau yang jarang terjadi, kejang.
8. Kompresi medula spinalis. Penumpukan metastasis penyakit dalam vertebrata atau dura dapat menyebabkan kompresi medula spinalis. Gangguan ini dimanifestasikan dengan kelemahan pada lengan atau tungkai, gangguan spinkter, dan perubahan sensori.
9. Meningitis karsinoma. Keterlibatan meningen dalam metastasis *Carcinoma Mammae* dapat menyebabkan sakit kepala, konfusi, diplopia, paralisis saraf kranial, dan gangguan sensasi.
10. **Pemeriksaan penunjang**

Menurut Sjamsuhidayat & de Jong (2012), pemeriksaan diagnostik yang digunakan untuk menegakkan diagnosa *Carcinoma Mammae* adalah:

1. Mamografi

Mamografi merupakan metode pilihan deteksi kanker payudara pada kasus kecurigaan keganasan maupun kasus *Carcinoma Mammae* kecil yang tidak terpalpasi (lesi samar). Indikasi mamografi antara lain kecurigaan klinis adanya *Carcinoma Mammae*, sebagai tindak lanjut pascamastektomi, dan pasca – *breast conserving therapy* (BCT) untuk mendeteksi kambuhnya tumor primer kedua, adanya adenokarsinoma metastatik dari tumor primer yang tidak diketahui asalnya, dan sebagai program skrinning.

Temuan mamograf yang menunjukkan kelainan yang mengarah keganasan antara lain tumor berbentuk spikula, distorsi atau iregularitas, mikrokalsifikasi (karsinoma intraduktal), kadang disertai pembesaran kelenjar limf. Hasil mamografi dikonfirmasi lanjut dengan FNAB, core biopsy, atau biopsi bedah.

1. Duktografi

Indikasi utama dilakukannya duktografi adalanya adanya luah dari putting yang bersifat hemoragik. Keganasan tampak sebagai massa ireguler atau adanya multiple filling defect intralumen.

1. Ultrasonografi

Ultrasonografi berguna untuk menentukan ukuran lesi dan membedakan kista dengan tumor solid.

1. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dilakukan pada pasien usia muda, untuk mendeteksi adanya rekurensi pasca – *breast conserving therapy* (BCT), mendeteksi adanya rekurensi dini keganasan payudara yang dari pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya kurang jelas.

1. Imunohistokimia

Pemeriksaan imunohistokimia yang dilakukan untuk membantu terapi target, antara lain pemeriksaan seratus ER (*estrogen* *receptor*), PR (*progesteron receptor*), c-erbB-2 (HER-2 neu), cathepsin-D, p53 (bergantung situasi), Ki67, dan Bcl2.

*Carcinoma Mammae* memiliki reseptor estrogen – disebut ER (+) atau memiliki reseptor progesteron – disebut PR (+), cenderung memiliki prognosis yang lebih baik karena masih peka terhadap terapi hormonal.

Satu dari lima *Carcinoma Mammae* memiliki sejenis protein pemicu pertumbuhan yang disebut HER2/neu (disingkat HER2). *Carcinoma Mammae* yang memiliki status ER (-), PR (-), dan HER2/neu (-), yang disebut sebagai tripel negatif, cenderung agresif dan prognosisnya buruk.

1. Biopsi
2. *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)

Dengan jarum halus sejumlah kecil jaringan dari tumor diaspirasi keluar lalu diperiksa di bawah mikroskop.Jika lokasi tumor terpalpasi dengan mudah, biopsi dapat dilakukan sambil mempalpasi tumor.

1. Core biopsy

Biopsi ini menggunakan jarum yang ukurannya cukup besar sehingga dapat diperoleh spesimen silinder jaringan tumor yang tentu saja lebih bermakna dibandingkan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB).

Core biopsy dapat membedakan tumor yang nonivasif dengan yang invasif serta grade tumor. Core biopsy dapat digunakan untuk membiopsi kelainan yang tidak dapat dipalpasi, tetapi terlihat pada mamografi.

1. Biopsi terbuka

Biopsi terbuka dilakukan bila pada mamografi terlihat adanya kelainan yang mengarah ke tumor maligna, hasil *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) atau core biopsy yang meragukan.

1. *Sentinel node biopsy*

Biopsi ini dilakukan untuk menentukan status keterlibatan kelenjar limf aksila dan parasternal (internal mammary chain) dengan cara pemetaan limfatik. Prosedur ini bermanfaat untuk staging nodus, penentuan / prediksi terapi adjuvan sistemik, dan penentuan tindakan diseksi regional.

1. **Penatalaksanaan**

Menurut Sjamsuhidayat & de Jong (2012), tata laksana *Carcinoma* meliputi :

1. Pembedahan

Pembedahan dapat bersifat kuratif maupun paliatif. Indikasi pembedahan yaitu tumor *stage* T is – 3, N 0 – 2, dan M 0. Jenis pembedahan kuratif yang dapat dilakukan adalah *breast conserving treatment* (BCT), mastektomi radikal klasik, mastektomi radikal dimodifikasi, *areolaskin – sparing mastectomy*, matektomi radikal *extended*, mastektomi simple, atau lumpektomi.

1. Mastektomi radikal klasik

Pembedahan radikal klasik meliputi pengangkatan seluruh kelenjar payudara dengan sebagaian besar kulitnya, otot pektoralis mayor dan minor, dan seluruh kelenjar limf level I, II dan III.

1. Mastektomi radikal dimodifikasi

Suatu tindakan pembedahan dengan mempertahakan otot pektrolasis mayor dan minor seandainya jelas otot-otot tersebut bebas dari tumor, sehingga hanya kelenjar limfe level I dan II yang terangkat. Mastektomi radikal dimodifikasi ini selalu diikuti dengan diskesi aksila dan merupakan terapi pembedahan baku *Carcinoma Mammae*.

1. Mastektomi simple

Seluruh kelenjar payudara diangkat termasuk putting, namun tidak menyertakan kelenjar limf aksila dan otot pektoralis. Mastektomi simple atau disebut juga mastektomi total hanya dilakukan bila dipastikan tidak ada penyebaran ke kelenjar aksila.

1. *Breast Conserving Treatment* (BCT)

*Breast conserving treatment* bertujuan untuk membuang massa dan jaringan payudara yang mungkin terkena tumor namun dengan semaksimal mungkin menjaga tampilan kosmetik payudara.

*Breast conserving treatment* paling sering digunakan pada tumor stage Tis, T1 dan T2 yang penampangnya ≤ 3 cm. Kontraindikasi absolut *breast conserving treatment* antara lain multisentrititas (focus tumor terdapat pada lebih dari satu kuadran), mikroklasifikasi maligna luas atau diatas 3 cm, margin positif luas (*extensive intraductal component*, EIC) pascaeksisi ulang, ada riwayat radiasi payudara, dan pasien memilih masektomi karena merasa lebih tuntas.

Pada *breast conserving treatment,* hanya tumor dan jaringan payudara sehat disekitarnya yang dibuang, oleh karena itu pembedahan ini sering juga disebut sebagai lumpektomi.

1. Rekonstruksi segera

Rekonstruksi segera terbukti tidak mengganggu deteksi rekurensi tumor dan tidak mempengaruhi onset kemoterapi, asalkan tidak kontraindikasi secara onkologis untuk melakukan prosedur ini.

1. Bedah paliatif

Bedah paliatif pada *Carcinoma Mammae* jarang dilakukan. Lesi tumor lokoregional residif yang soliter kadang dieksisi, tetapi biasanya pada awalnya saja tampak soliter, padahal sebenarnya sudah menyebar, sehingga pengangkatan tumor residif tersebut tidak berguna.

1. Radioterapi

Radioterapi *Carcinoma Mammae* dapat digunakan sebagai terapi adjuvant yang kuratif pada pembedahan BCT, masetektomi simple, mastektomi radikal dimodifikasi, serta sebagai terapi paliatif.

Radioterapi dapat diberikan setelah BCT untuk tumor *invasive in situ, stage* I, dan *stage* II. Sebagai terapi adjuvan, radioterapi diberikan pasca mastektomi tumor stage I, dan stage II, dan sebagai *sandwich therapy* (pembedahan dikombinasi dengan penyinaran pra dan pascabedah) pada tumor stage III.

Radioterapi diberikan dengan dua cara yaitu radiasi dari luar dan dalam. Radiasi dari luar, seperti yang lazim dilakukan, luasnya daerah penyinaran bergantung pada jenis prosedur bedah yang dilakukan dan ada-tidaknya keterlibatan kelenjar getah bening. Radiasi dari dalam atau disebut juga dengan brakiterapi adalah menanam bahan radioaktif dijaringan payudara disekitar lesi.

1. Terapi sistematik

Pada dasarnya terapi sistematik dapat berfungsi sebagai terapi kuartif-paliatif, namun dapat juga sebagai terapi adjuvan, maupun neoadjuvapliatif.

1. Terapi hormonal

Terapi hormonal terdiri dari obat-obatan anti estrogen (tamoksifen, toremifen), analog LHRH, inhibitor aromatase selektif (anastrazol, letrozol), agen progestasional (megesterol asetat), agen androgen, dan prosedur ooforektomi.

1. Kemoterapi

Kemoterapi pada *Carcinoma Mammae* dapat terdiri atas kemoterapi adjuvan atau paliatif. Kemoterapi adjuvan adalah kemoterapi yang diberikan pasca masektektomi untuk membunuh sel-sel tumor yang walaupun asimtomatik mungkin tertinggal atau menyebar secara mikroskopik. Kemoterapi neoadjuvan adalah kemoterapi yang diberikan sebelum pembedahan untuk memperkecil besar tumor sehingga dapat diangkat dengan lumpektomi atau dengan mastektomi siple. Regimen kemoterapi yang paling sering digunakan yaitu CMF (siklofosfamid, metotreksat, dan 5 – fluorourasil), FAC (siklofosfamid, adriamisin, dan 5 – fluorourasil), AC (adriamisin dan siklofosfamid), CEF (siklofosfamid, epirubisin, dan 5 – fluorourasil).

1. Terapi biologi

Terapi biologi berupa terapi antiekspresi HER2/neu menggunakn pemberika trastuzumab. Trastuzumab diberikan setiap 3 minggu selama 1 tahun pada pasien dengan respertor HER2/neu yang positif bersamaan dengan kemoterapi adjuvan.

1. **Pencegahan**

Menurut Rosdahl, Carcolin Bunker (2015), perubahan gaya hidup dan deteksi dini merupakan aspek primer dalam meningkatan kesehatan dan pencegahan kematian akibat kanker. Penekanan mayor pada reduksi risiko kanker meliputi aktivitas berikut :

1. Pemeriksaan mammogram setiap tahun dimulai pada usia 40 tahun
2. Pemeriksaan payudara klinis *Clinical Breast Examination* (CBE) setiap 3 tahun pada wanita berusia 20-an dan 30-an; setiap tahun pada wanita berusia 40+ tahun
3. Pemeriksaan payudara sendiri *Breast Self-Examination* (BSE) yang dimulai sejak usia 20-an
4. Wanita yang berisko tinggi (mis, riwayat keluarga, kecenderungan genetik, *Carcinoma Mammae* sebelumnya) dapat memulai skrining mamografi lebih awal, beserta pemeriksaan tambahan (mis., ultrasound payudara atau MRI ([*magnetic resonance imaging*]), atau menjalani pemeriksaan yang lebih sering
5. **Konsep Kecemasan**
6. **Definisi**

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 2010).

Menurut (Setiawan,2015), Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai obyek yang jelas namun bisa diukur dari respon fisiologis terhadap kecemasan baik dari sistem kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, perkemihan (Setiawan, 2015).

 Cemas merupakan keadaan emosi tanpa suatu objek yang spesifik dan pengalaman subjektif dari individu serta dan tidak dapat diobsevasi dan dilihat secara langsung (Sari, 2014).

1. **Batasan Karakteristik Kecemasan**

Menurut *North American Nursing Diagnosis Assosiation* atau NANDA (2018 – 2020), batasan karakteristik kecemasan atau ansietas pada pasien Carcinoma Mammae meliputi perilaku, afektif, fisiologis, simpatis, parasimpatis, kognitif. Kecemasan perilaku seperti penurunan produktifitas, gerakan ekstra, melihat sepintas, tampak waspada, agitasi, insomnia, kontak mata yang buruk, gelisah, perilaku mengintai, khawatir tentang perubahan dalam peristiwa hidup. Kecemasan afektif seperti kesedihan yang mendalam, gelisah, distress, ketakutan, perasaan tidak adekuat, putus asa, sangat khawatir, peka, gugup, senang berlebihan, menggemerutukkan gigi, menyesal, berfokus pada diri sendiri, ragu. Kecemasan fisiologis seperti wajah tegang, tremor tangan, peningkatan keringat, peningkatan ketegangan, gemetar, tremor, suara bergetar. Kecemasan simpatis seperti gangguan pola pernapasan, anoreksia, peningkatan reflex, eksitasi kardiovaskular, diare, mulut kering, wajah memerah, palpitasi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan frekuensi pernapasan, dilatasi pupil, vasokonstriksi suoerfisial, kedutan otot, lemah. Kecemasan parasimpatis seperti nyeri abdomen, perubahan pola tidur, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, pusing, keletihan, mual, kesemutan pada ekstremitas, sering berkemih, anyang-anyangan, dorongan segera berkemih. Kecemasan kognitif seperti gangguan perhatian, gangguan konsentrasi, menyadari fisioligis, bloking pikiran, konfusi, penurunan lapang persepsi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan untuk memecahkan masalah, lupa, preokupasi, melamun serta cenderung menyalahkan orang lain.

1. **Tingkat kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen (1991) dalam Mubarak (2015), tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu :

1. Kecemasan ringan. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat meotivasi belajar serta menghasilkan kreativitas.
2. Kecemasan sedang. Memungkingkan seseorang memutuskan pada hal penting dan mengkesampingkan yang lainnya, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun dapat melakukan seseuatu yang lebih terarah.
3. Kecemasan berat. Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada orang lain.
4. Panik. Berhubungan dengan ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktifitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan tidak sebagian sejalan dengan hidup dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan.
5. **Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor presipitasi menurut (Mubarak, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologi atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, sampah, rumah, dan makanan juga pakaian serta trauma fisik. Internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologi seperti sistem kekebalan, pengaturan suhu dan jantung, serta perubahan biologis.

1. Ancaman sistem diri

Meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran. Faktor eksternal yang memengaruhi harga diri adalah kehilangan, dilematik, tekanan dalam kelompok sosial maupun budaya.

1. **Tanda dan Gejala kecemasan**

Tanda gejala somatic yang dapat menunjukkan kecemasan adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, sering kali buang air, nafas sesak disertai tremor pada otot. Kartono (1981) dalam Mubarak (2015), menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau gemar gelisah. Manisfestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut:

1. Manisfestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
2. Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
3. Perubahan somatik muncul dalam keadaan mulut kering, kaki dan tangan dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot, dan tekanan darah.
4. Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.
5. **Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan kecemasan menurut Hawari (2008) dalam Siswaningsih (2015) yaitu :

1. Meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara makan yang bergizi dan seimbang, istirahat tidur yang cukup, relaksasi nafas dalam, olahraga, tidak merokok dan tidak minum minuman keras.
2. Terapi psikofarmako, menggunakan obat-obatan yang berfungsi memulihkan gangguan neurotransmitter dsusun saraf pusat otak.
3. Terapi somatic, menghilangkan keluhan-keluahan fisik akibat kecemasan yang berkepanjangan dengan menggunakan obat-obatan.
4. Psikoterapi, diberikan tergantung pada kebutuhan individu :
5. Psikoterapi suportif, memberikan motivasi, semangat dan dorongan, dan diberi keyakinan untuk percaya diri.
6. Psikoterpi re-eduktif, memberikan perbaikan ulang koreksi apabila tidak mampu mengatasi kecemasan.
7. Psikoterapi re-konstruktif, memperbaiki kepribadian yang teah mengalami guncangan akibat stressor.
8. Psikoterapi kognitif yaitu memulihkan kemampuan berfikir secara rasional, berkonsentrasi dan memperbaiki daya ingat.
9. Psikoterapi psiko-dinamik, menganalisa dan menguraikan prses dinamika kejiwaan mengapa indivodu tidak mampu mengahdapi stressor sehingga mengalami kecemasan.
10. Psikoterapi keluarga, memperbaiki hubungan keluarga agar faktor keluara dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
11. Terapi psikoreligius

Meningkatakan keimanan seseorang, dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT akan meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam mengahadapi problem dalam kehidupan.

1. **Penilaian Kecemasan**

Pengkajian atau penialaian kecemasan rentang respons kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton anxiety rating scale* (Stuart dan Sundeen, 1991) dalam Mubarak 2015, skala HARS terdiri dari 14 komponen yaitu sebagai berikut :

1. Perasaan cemas meliputi cemas, takut, mudah tersinggung, dan firasat buruk.
2. Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut, dan mudah menangis.
3. Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
4. Gangguang tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah-ubah setiap hari.
7. Gejala somatik meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensori meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskular meliputi tkikardia, berdebar-denar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan meliputi rasa tertekan didada, terasa tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit.
12. Gejala urogenital meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
13. Gejala vegetative atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang.

Adapun cara penilaiannya adalah dengan system skoring yaitu sebagai berikut :

1. Nilai 0 = tidak ada gejala.
2. Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada).
3. Nilai 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada).
4. Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada).
5. Nilai 4 = gejala berat sekali (semua gejala ada).

Apabila:

1. Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan.
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang.
4. Skor 28-41 = kecemasan berat.
5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali.
6. **Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien *Carcinoma Mammae***

Asuhan keperawatan adalah proses atau kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien dan membantu pasien mendapatkan kesehatan yang optimal. Proses keperawatan mencakup tahap tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi (Martin dan Griffin, 2014).

1. **Pengkajian pada *Carcinoma Mammae***

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk mengumpulkan data pasien secara lengkap dan sistemastis mulai dari pengumpulan data, identitas pasien, dan validasi status kesehatan pasien. Pengkajian bertujuan untuk menegaskan drajat kesehatan atau kesakitan pasien dan untuk mendiagnosa kemungkinan masalah (Martin dan Griffin, 2014).

Dalam pengakjian ada dua jenis teknik pengumpulan data yaitu sumber data primer (Auto anamnesa) yang sumbernya adalah pasien sendiri, tanya jawab secara langsung dengan pasien, dan sumber data sekunder (Allo anamneses) yaitu sumbernya adalah keluarga, orang terdekat, dan orang lain yang mengetahui tentang status kesehatan pasien, selain itu tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi menurut Muttaqin Arif (2010).

Menurut Doenges, dkk (2010), pengkajian pada pasien *Carcinoma Mammae* sebagai berikut:

1. Identias pasien

Identitas pasien mencakup nama pasien, tanggal lahir/usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, jam masuk rumah sakit, nomor RM, penanggung jawab, dan diagnosa medis.

1. Keluhan utama

Keluhan utama saat dikaji. Keluhan utama pada pasien *Carcinoma Mammae* dapat berupa adanya kecemasan, adanya massa tumor dipayudara, rasa sakit dipayudara, keluar cairan dari putting, kemerahan pada payudara, payudara terasa restraksi.

1. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan pada payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.

1. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan berhubungan dengan penyakit yang sekarang.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang memiliki penyakit kronis, menular, menurun dan menahun. Lalu adanya keluarga yang memiliki penyakit *Carcinoma Mammae.*

1. Genogram

Merupakan gambaran silsilah keluarga mulai dari tiga keturunan.

1. Riwayat alergi

Menggambarkan apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.

1. Observasi dan pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum berupa keadaan pasien. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien untuk mendapatkan data objektif dari keadaan pasien, pemeriksaan ini meliputi tekanan darah, suhu, respirasi, dan jumlah denyut nadi.
3. Pada payudara meliputi inspeksi (biasanya terjadi perubahan pigmentasi kulit seperti kemerahan, papilla mammae tertarik kedalam, hiperpigmentasi areola mammae, ada atau tidak pengeluaran cairan pada putting susu, dan ada atau tidak oedem, dan ansimetris payudara serta apakah terlihat adanya ulkus pada bagian payudara) . jika terdapat ulkus pada payudara lakukan pengkajian luka meliputi jenis luka, panjang luka, lebar luka, kedalaman luka, warna luka. Palpasi hasil (biasanya teraba ada massa pada payudara, ada atau tidak pembesaran kelenjar getah bening, kemudian disertai dengan pengkajian nyeri tekan).
4. Pemeriksaan pada kardiovaskuler meliputi inspeksi dan palpasi melihat bagaimana bentuk dada, mengamati pulsasi dan ictus cordis, dan palpasi menentukan batas-batas jantung untuk mengtahui ukuran jantung, auskultasi mendengarkan bunyi jantung ada bunyi tambahan atau tidak.
5. Pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (melihat bentuk abdomen, ada atau tidak benjolan), auskultasi (bising usus dengan hasil normal 5-35x/menit), palpasi (teraba atau tidak massa, ada pembesaran atau tidak pembesaran limfe dan serta ada atau tidaknya nyeri tekan), dan perkusi (penilaian suara abdomen suara normalnya berupa timpani).
6. Pemeriksaan genetalia dan perkemihan meliputi perubahan eliminasi urinarius, hematuria, eliminasi urin ± 6-7 x/hari.
7. Persyarafan meliputi keadaan umum baik, kesadaran composmetis.
8. Pencernaan meliputi pasien biasanya akan mengalami mual muntah, lama flatus dan distensi abdomen.
9. Seksualitas meliputi faktor reproduksi dan hormonal juga berperan besar menimbulkan kelainan pada Carcinoma Mammae. Usia menarche yang lebih dini yakni dibawah 12 tahun meningkatkan risiko *Carcinoma Mammae* sedangkan usia menopause yang lebih lambat juga meningkatkan risiko *Carcinoma Mammae*.
10. **Pengkajian kecemasan**

Pengkajian atau penialaian kecemasan rentang respons kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan *Hamilton anxiety rating scale* (Stuart dan Sundeen, 1991) dalam Mubarak 2015, skala HARS terdiri dari 14 komponen yaitu sebagai berikut :

1. Perasaan cemas meliputi cemas, takut, mudah tersinggung, dan firasat buruk.
2. Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut, dan mudah menangis.
3. Ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
4. Gangguang tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah-ubah setiap hari.
7. Gejala somatik meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensori meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskular meliputi tkikardia, berdebar-denar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan meliputi rasa tertekan didada, terasa tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit.
12. Gejala urogenital meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing.
13. Gejala vegetative atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang.

Adapun cara penilaiannya adalah dengan system skoring yaitu sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala.

Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada).

Nilai 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada).

Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada).

Nilai 4 = gejala berat sekali (semua gejala ada).

Apabila:

Skor < 14 = tidak ada kecemasan.

Skor 14-20 = kecemasan ringan.

Skor 21-27 = kecemasan sedang.

Skor 28-41 = kecemasan berat.

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali.

1. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah sebuah gambaran respon manusia mengenai keadaan kesehatan pada individu atau kelompok (Martin dan Griffin, 2014).

Rumusan diagnose keperawatan mengandung 3 komponen utama yaitu, Problem (P/Masalah) merupakan gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi, problem dapat diidentifikasikan sebagai respons manusia terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual atau potensial sesuai dengan data-data yang didapat dari pengkajian yang dilakukan oleh perawat. Etiologi (E/Penyebab) yaitu keadaan ini menunjukkan penyebab keadaat atau masalah kesehatan yang memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebabnya meliputi: perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Sign & symptom (S/tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala, yang merupakan informasi yang diperukan untuk merumuskan diagnose. Jadi rumus diagnose keperawatan adalah: PE / PES menurut Dermawan, D. (2012)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* menurut Doenges, dkk (2010) yang dikonversikan ke NANDA adalah sebagai berikut :

1. Ansietas/cemas berhubungan dengan krisis situasi.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
3. Nyeri kronis berhubungan dengan agen cidera fisik.
4. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan gangguan citra tubuh.
5. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
6. Dfisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
7. **Perencanaan**

Intervensi keperawatan adalah berbagai perawatan yang berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan hasil klien/pasien (NANDA, 2015).

Menurut Dermawan (2012) pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART yaitu, *Spesific* yaitu tujuan harus spesifik tidak boleh memiliki arti ganda, tujuan dan hasil difokuskan kepada pasien yang mencerminkan perilaku serta respon pasien yang dapat diperkirakan sebagai hasil intervensi keperawatan, *Measureable* yaitu tujuan dapat diukur khususnya pada prilaku pasien yang dapat dirasakan, dilihat dan diraba, Achievable yaitu tujuan yang harus dicapai dituliskan dalam istilah yang dapat diukur sehingga memungkinkan perawat dapat mengukur serta menilai secara objektif perubahan status pasien, *Realistic* yaitu tujuan yang harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah diharapkan singkat dan jelas dengan cepat dapat memberikan perawat serta pasien bisa merasakan pencapaian, sedangkan *Time* yaitu batasan waktu yang dapat membantu perawat dan pasien dalam menentukan kemajuan dengan cepat dan jelas, serta saat melakukan intervensi, harus berfokus juga pada empat pokok penting dalam perencanaan yaitu ONEC yaitu Observasi (*Observation*), tindakan keperawatan (*Nursing Treatment*), pendidikan kesehatan (*Education*), dan tindakan kolaborasi (*Collaboration*).

Perencanaan keperawatan untuk masalah kecemasan pada pasien *Carcinoma Mammae* menurut Doenges, dkk (2010) yang mengacu pada NOC&NIC adalah sebagai berikut :

1. Ansietas/cemas berhubungan dengan krisis situasi.
2. NOC: Tingkat Kecemasan

Tujuan : klien mampu menyampaikan rasa takut dan cemas secara lisan, serta pasien tidak menarik diri.

1. Intervensi :
2. Kaji data verbal dan non verbal kecemasan.
3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
4. Dorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yg tepat.
5. Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam
6. Libatkan keluarga.

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Menurut (Friedman, 2010), keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga selain itu, sebagai anggota masyarakat dan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual menurut Zaidan Ali (2010).

1. **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan keperawatan yang sebelumnya telah direncanakan pada intervensi keperawatan. Setelah melakukan implementasi hendaklah perawat melihat respon subjektif maupun objektif pasien.

Menurut (Martin dan Griffin, 2014) Implementasi adalah tahap tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis (Martin dan Griffin, 2014).

Menurut Nursalam (2011) Asuhan Keperawatan dibedakan berdasarkan kewenanagan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat didalam standar praktik keperawatan yaitu :

1. Independen, Asuhan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan dari dokter atau profesi lain.
2. Interdependen, Asuhan Keperawatan interdependen menjelaskan kegiatan yang memerulkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain, seperti ahli gizi, fisioterapi atau dokter.
3. Dependen, Asuhan Keperawatan dependen berhubungan dengan pelaksanaan secara tindakan medis. Cara tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilakukan.
4. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan yang meliputi evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) dan mencakup penilaian hasil tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Martin dan Griffin, 2014). Evaluasi fromatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan terus menerus hingga mencapai tujuan, sedangkan evaluasi somatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap hari setelah smeua tindakan sesuai diagnosa keperawatan dilakukan. Evaluasi somatif terdiri dari SOAP (subjek, objektif, analisis dan planning). Subjek respon yang diungkapkan oleh pasien dan objektif berisi respon nonverbal dari pasien respon-respon tersebut didapat setelah perawat melakukan tindakan keperawatan.

1. **Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan adalah kegiatan mencatat seluruh tindakan yang telah dilakukan, dokumentasi keperawatan sangat penting untuk dilakukan karena berguna untuk mengindari kesalahan, menghindari tumpang tindih, memberikan informasi ketidaklengkapan asuhan keperawatan, dan terbinanya koordinasi antara teman sejawat atau pihak lain menurut Martin dan Griffin (2014).

Prinsip pendokumentasian antara lain brevity yaitu catatan harus ringkas dan mudah dipahami, legidibility yaitu catatan harus mudah dibaca oleh semua petugas kesehatan, dan accuracy yaitu catatan harus sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya. Dan catatan perkembangan disusun oleh seluruh tim keperawatan pada jenis lembaran yang sama yaitu (SOAP) *Subjektif* data – *Objektif* data – *Assessment* – *Planning* dan lembar (PIE) *Problem* – *Intervention* – *Evaluation.*

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Studi Dokumentasi**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan kecemasan pada pasien Ny. Y dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogkarta.

1. **Objek Studi Dokumentasi**

Objek Dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan kecemasan pada pasien Ny. Y dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang diambil oleh Muhammad Abdul Aziz pada tanggal 8 April 2019 hingga 10 April 2019.

1. **Lokasi dan Waktu Studi Dokumentasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

1. **Definisi Operasional**

Tabel 3.1

Definisi Operasional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi Operasional  |
|  | Kecemasan  | Suatu kondisi dimana seseorang mengalami perasaan yang tidak tenang yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas, dan akan diukur atau dinilai dengan instrument HARS. |
|  | *Carcinoma Mammae*  | Merupakan tumor ganas yang tumbuh pada salah satu atau kedua payudara yang dapat menyebar ke organ-organ lain disekitarnya.  |

1. **Instrumen Studi Dokumentasi**

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2019.

1. **Analisa Data**

Teknik analisa data menggunakan tekhnik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

1. **Etika Studi Dokumentasi**

Menurut Notoatmodjo (2010), penelitian yang menggunakan subyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika, hal-hal yang perlu dituliskan dalam peneliti meliputi:

1. *Anonimity*

Anonymity adalah kerahasian identitas pasien.

Dalam studi kasus ini peneliti tidak menggunakan data pasien kecuali sebagai kepentingan peneliti dan kepentingan medis.

1. *Confidentially* ( kerahasiaan )

*Confidentially* adalah peneliti menjaga kerahasiaan mengenai kondisi pasien yang menjadi responden.

Dalam studi kasus peneliti menjaga kerahasiaan tentang kondisi pasien dan tidak akan menceritakan kepada siapapun kecuali untuk kepentingan medis.

1. **Alur Penelitian**

Surat Izin

(Administrasi)

Pemilihan data beberapa dokumen

Analisa Data

Membandingkan Teori

Hasil

Bagan 3.1 Alur Penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**
2. Gambaran Kasus

Berdasakan data asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari Senin, tanggal 8 April 2019 pukul 10.00 WIB di Ruang Cendana 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan data pengkajian pasien mengakatan sebelum masuk RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kurang lebih 1 tahun yang lalu pada payudara sebelah kirinya terdapat banjolan sebesar kelereng dan luka kecil sejak bulan Agustus 2018, lalu klien periksa dipuskesmas terdekat untuk mengerahui kondisinya tersebut, dan klien dianjurkan periksa ke RSUD Sleman dan setelah diperiksa RSUD Sleman klien didiagnosa *Cacinoma Mammae* atau Kanker Payudara, klien mengatakan sudah melakukan kemoterapi sebanyak 6 kali di RSUD Sleman pada tahun 2018. Pada tanggal 5 April 2019 pasien masuk ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta untuk menjalani operasi pengangkatan payudara sebelah kiri pada tanggal 9 April 2019.

Setelah dilakukan pengkajian oleh penulis di Ruang Cendana 3 didapatkan keterangan dari pasien bahwa pasien mengatakan cemas ketika mau dilakukan operasi pengangkatan payudara sebelah kiri, pasien mengatakan cemas dengan perubahan bentuk anggota tubuhnya ,pasien mengatakan cemas ketika pulang kerumah saat bertemu tetangganya, pasien mengatakan pasien belum mengetahui cara mengatasi kecemasannya, pasien tampak tegang, tampak gelisah, tampak cemas, kontak mata pasien tidak fokus Hasil tanda-tanda vital TD : 117/81 mmHg, N : 76x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6⁰c, dan hasil penilaian kecemasan menggunakan skala HARS : 21 (Kecemasan Sedang). Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada riwayat operasi,setelah itu didapatkan hasil pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Laboratorium yang dilakakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tanggal 8 April 2019 dengan hasil Eosinofil% 7,1% termasuk dalam Interpretasi tinggi, APTT dengan hasil 44,9 detik termasuk dalam Interpretasi tinggi. Dilakukan pemeriksaan Radiologi pada tanggal 8 April 2019 di RSUP Dr. Sradjito Yogyakarta dengan jenis pemeriksaan Thorax dengan hasil tak ada Pulmonal metastase, pulmonal tak tampak kelainan, besar cor normal, tak tampak skeletal metastasis pada system tulang yang tervisualisasi.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnose keperawatan cemas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) ditandai dengan pasien mengatakan cemas ketika mau operasi pengangkatan payudara sebelah kiri, pasien mengatakan cemas dengan perubahan bentuk tubuhnya, pasien mengatakan cemas ketika pulang kerumah saat bertemu tetangganya, pasien mengatakan pasien belum mengetahui cara mengatasi kecemasannya, pasien tampak tegang, tampak gelisah, tampak cemas, kontak mata pasien tidak fokus. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien *Carcinoma Mammae* dengan masalah keperawatan cemas yaitu tujuan menurut NOC *Nursing Outcomes Classification* (2013): Tingkat Kecemasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu mengatasi ansietas dengan kriteria hasil : klien mampu mengatasi rasa cemas, tidak menghindari situasi sosial, tidak menghindari keluar rumah, tidak takut berinteraksi dengan anggota jenis kelamin yang berbeda. Intervensi menurut NIC *Nursing Interventions Classification* (2013): monitor tanda-tanda vital, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, instruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat, identifikasikan tingkat kecemasan, instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi.

Implementasi selama 3 hari yang dilakukan pada hari Ssenin, 8 April-10 April 2019, dan mulai jam 10.00 WIB adalah mengidentifikasi tingkat kecemasan, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.

Evaluasi hasil keperawatan dari pelaksanaan tersebut dilakukan pada hari Rabu tanggal 10 April 2019 jam 08.00 WIB adalah masalah teratasi sebagiaan karena dari masalah kecemasan yang dialami Ny. Y ada 4 kriteria hasil yaitu mampu mengatasi rasa cemas, tidak menghindari situasi sosial, tidak menghindari keluar rumah, tidak takut berinteraksi dengan anggota jenis kelamin yang berbeda, untuk yang sudah tercapai ada 2 yaitu wajah pasien tampak tidak tegang, pasien sering melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, sedangkan yang belum tercapai ada 2 yaitu, pasien mengatakan masih sedikit cemas, pasien cemas karena perubahan bentuk tubuhnya dan tanggapan orang terhadap penyakitnya.

1. **Pembahasan**

Data pengkajian yang dilakukan pada Ny. Y dengan karakteristik Ny. Y berusia 40 tahun. Faktor usia mempengaruhi seseorang terkena *Carcinoma Mammae* karena pada usia dewasa madya, disebut masa pramenopause, pada masa ini hormone estrogen dan progesterone tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormone estrogen semakin meningkat dan hal inilah yang akan memicu untuk terjadinya *Carcinoma Mammae* terutama terjadi pada wanita. Hal ini didukung oleh pernyataan Rukmi & Handayani (2014), bahwa peningkatan risiko terkena *Carcinoma Mammae* meningkat pada usia 30 tahun ke atas atau pada usia produktif yang kemudian meningkat dengan kecepatan yang lebih rendah. Peningkatan risiko ini terjadi karena pada usia tersebut wanita akan mengalami perubahan siklus menstruasi yang membuat mereka tidak berovulasi, atau tetap berovulasi namun tidak menghasilkan menghasilkan hormone progestron yang mencukupi sehingga level hormone estrogen yang akan meningkat, sesuai dengan penelitian Husni, dkk (2012) kasus *Carcinoma Mammae* ini lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki laki. Menurut WHO 89% wanita akan mengalami *Carcinoma Mammae* karena wanita memiliki hormone estrogen yang merupakan hormone yang berkaitan dengan perkembangan *Carcinoma Mammae*, hormone tersebut dihasilkan oleh indung telur. kejadian *Carcinoma Mammae* menempati urutan pertama dan merupakan penyebab kematian wanita terbanyak nomor 1 berdasarkan estimasi *Internatonal Agency Research on Cancer* (2012), insidensi *Carcinome Mammae* yaitu 40 per 100.000 perempuan. Pravelensi *Carcinoma Mammae* di Indonesia cukup tinggi yaitu 12/1000.000 wanita. Penyakit ini dapat diderita laki-laki dengan frekuensi 1%.

Data pengkajian Ny. Y dengan hasil tanda-tanda vital TD : 117/81 mmHg, N : 76x/menit, S : 36,6⁰c, RR : 20x/menit, saat dilakukan observasi serta pemeriksaan fisik tanda-tanda vital pada pasien didapatkan data bahwa pasien dengan *Carcinoma Mammae* mengalami kecemasan. hal ini dibuktikan oleh Hans Lesmana (2019) bahwa kondisi ini biasanya dipengaruhi oleh faktor usia, dimana frekuensi jantung menurun sesuai dengan usia. Pada orang dewasa efek fisiologi usia dapat berpengaruh pada system kardiovaskuler. Tekanan darah dan denyut nadi mengalami penurunan pada saat cemas dikarenakan curah jantung yang rendah dan volume darah yang rendah sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan cepat keseluruh tubuh itu yang menyebabkan pasien cemas tetapi tanda-tanda vital masih dibatas normal, hal ini sesuai dengan Amir (2014) bahwa kecemasan yang dialami seseorang dapat menyebabkan peningkatan pada denyut nadi sehingga lebih dari denyut normal atau takikardi, hal ini mengakibatkan peningkatan pernafasan, baik dalam segi jumlah, ritme, dan dalamnya pernafasan, hiperventilasi sering juga terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan berat atau panic, kecemasan berat atau panic itu sendiri saat kecemasan direspon secara berlebihan oleh tubuh. Sesuai dengan penelitian menurut Wijayanto & Sari (2018), bahwa pasien *Carcinoma Mammae* yang akan menjalani operasi pembedahan sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai stressor dan bahwa kondisi ini sesuai dengan data yang ada pasien, yaitu rasa takut adanya rasa nyeri, menjadi cacat, ketergantungan dan bahkan dapat terjadi kematian. Ketidakpastian dari penyakit *Carcinoma Mammae* sendiri akan mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial klien, Hal ini didukung oleh penelitian menurut Hawari (2016) yang mengungkapkan bahwa pasien dengan *Carcinoma Mammae* yang mengalami kecemasan, gangguan endokrin, gangguan neurolgik, obat-obatan salah satunya adalah kemoterapi, pasien mengatakan sudah menjalani kemoterapi selama 6 kali di RSUD Sleman, sulit menerima atau menyesuaikan diri dengan penyakitnya, pasien mengatakan pasien sulit menerima penyakitnya karena pasien takut akan perubahan anggota tubuhnya pasien juga mengatakan takut jika nantinya bertemu dengan tetangganya, usia muda, usia lanjut, tidak mendapat dukungan keluarga maupun dukungan sosial, pasien mengatakan mendapatkan dukungan keluarga karena suaminya selalu menguatkan pasien disaat pasien berada dirumah sakit, tidak memiliki keyakinan terhadap keefektifan perawatan, serta perubahan fisik atau cacat fisik, pasien mengatakan takut untuk menjalani operasi karena ini operasi yang pertamanya, lalu pasien takut akan perubahan bentuk tubuhnya nanti. Hal ini didukung oleh penelitian menurut Mahwati (2012), bahwa dukungan keuarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatan dan kehidupan sehari-harinya, keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker yang sedang bertempur menghadapi penyakitnya, dan dukungan keluarga terhadap pasien dengan kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Pasien mengatakan mendapatkan dukungan keluarga, keluarga pasien selalu medampingi pasien seperti suaminya yang selalu mendampingi pasien selagi pasien berada dirumah sakit, dan suaminya berharap agar pasien bisa sembuh kembali dan bisa berkumpul dengan keluarganya, hal ini sudah sesuai oleh Muttaqin Arif (2010) bahwa, dalam pengkajian ada dua jenis pengumpulan data yaitu sumber data primer (Auto Anamnesa) yang sumbernya adalah pasien sendiri, tanya jawab secara langsung dengan pasien dan sumber data sekunder (Allo Anamnesa) yang sumbernya adalah keluarga, orang terdekat, dan orang lain yang mengetahui tentang status kesehatan pasien, selain itu tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, dan lain-lain.

Hasil pengkajian penilaian kecemasan dengan menggunakan instrument HARS didapatkan hasil penilaian bahwa skor kecemasan Ny. Y adalah 21 yang artinya klien mengalami kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan (Stuart & Sundeen, 1991) dalam Mubarak (2015), bahwa kecemasan memiliki tingkatan yang berbeda-beda yaitu tidak ada kecemasan yang skornya <14, kecemasan ringan yang skornya 14-20, kecemasan sedang yang skornya 21-27, kecemasan berat yang skornya 28-41, dan kecemasan berat sekali yang skornya 42-56.

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan diagnosa cemas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan). Hasil dari studi kasus pada studi dokumentasi didapatkan bahwa penegakkan diagnose sudah sesuai dengan PES (*Problem Etiologi Symptom*) yaitu status kesehatan sudah dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan, sudah menggunakan pedoman untuk merumuskan intervensi, dan data subyektif dan obyektif sudah sesuai sebagai komponen pendukung terhadap diagnose keperawatan yang diangkat berdasarkan yang dirasakan oleh pasien hal ini didukung oleh Dermawan (2012) bahwa Problem adalah uraian kondisi pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Etiologi atau faktor penyebab adalah faktor klinik yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. Etiologi dipakai sebagai pedoman untuk merumuskan intervensi. Sign and symptom yaitu data subyektif dan obyektif ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnose keperawatan hal ini sesuai dengan SDKI (2016) bahwa data subyektif dan obyektif ditemukan dalam pasien yang sedang cemas yaitu untuk data subyektifnya adalah merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, untuk yang obyektif yaitu tampak gelisah, tampak tegang, hal ini sesuai dengan kondisi yang dirasakan pasien.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* dengan masalah keperawatan cemas yaitu Tujuan : Tingkat Kecemaan, hal ini sesuai dengan SLKI Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) bahwa luaran utama pada diagnose kecemasan yaitu Tingkat Ansietas/Tingkat Kecemasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu mengatasi cemas dengan kriteria hasil : mampu mengatasi rasa cemas, tidak menghindari situasi sosial, tidak menghindari keluar rumah, tidak takut berinteraksi dengan anggota jenis kelamin yang berbeda. Intervensi: Pengurangan Kecemasan, monitor tanda-tanda vital, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, instruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat, identifikasi tingkat kecemasan, instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, hal ini sesuai dengan SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2019) bahwa dalam intervensi utama untuk pasien cemas yaitu terapi relaksasi. Hasil studi kasus dalam studi dokumentasi tahap perencanaan sudah sesuai dengan SMART (*Spesific Measureble Achievable Realistic Time*) yaitu tujuan sudah difokuskan kepada respon yang pasien keluhkan, tujuan sudah diukur oleh penulis dengan cara melihat dan mengamati perilaku pasien, tujuan yang ingin dicapai sudah dituliskan dan dapat diukur lalu bisa menilai secara obyektif perubahan pasien, tujuan sudah disampaikan dengan singkat dan jelas, serta sudah ada batas waktu untuk membantu penulis untuk menentukan hasil yang jelas atau perubahan yang dirasakan oleh pasien, hal ini sesuai dengan penelitian Dermawan (2012) bahwa kriteria hasil perencanaan keperawatan yaitu setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekonkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, kriteria menggunakan kata-kata positif, ada batas waktu yang ditentukan oleh perawat dan pasien. Serta hasil studi kasus dalam studi dokumentasi dalam tahap perencanaan belum sesuai dengan ONEC karena penempatannya tidak berurutan, penelitian ini sesuai dengan Dermawan (2012) bahwa melakukan intervensi, harus berfokus juga pada empat pokok penting dalam perencanaan yaitu ONEC yaitu Observasi (*Observation*), tindakan keperawatan (*Nursing Treatment*), pendidikan kesehatan (*Education*), dan tindakan kolaborasi (*Collaboration*) menurut Dermawan (2012).

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan tujuan dan rencana tindakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan seperti berikut : Memonitor tanda-tanda vital hal ini dibuktikan oleh Hans Lesmana (2019) bahwa kondisi ini biasanya dipengaruhi oleh faktor usia, dimana frekuensi jantung menurun sesuai dengan usia. Pada orang dewasa efek fisiologi usia dapat berpengaruh pada system kardiovaskuler. Tekanan darah dan denyut nadi mengalami penurunan pada saat cemas dikarenakan curah jantung yang rendah dan volume darah yang rendah sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan cepat keseluruh tubuh itu yang menyebabkan pasien cemas tetapi harus masih tetap dimonitor tanda-tanda vital pasien, hal ini sesuai dengan SDKI Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) bahwa pasien cemas harus dimonitor tanda-tanda vital karena perubahan tanda-tanda vital dapat digunakan sebagai indicator terjadinya kecemasan pada pasien, Melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Menginstruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat hal ini dibuktikan oleh Harnilawati (2013) bahwa dukungan serta mendampingi keluarga dengan cara yang tenang dan tepat ialah sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang berifat mendampingi selalu siap memberika pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Pasien yang didampingi dan didukung oleh keluarga merasa aman, nyaman, perasaan dihargai, diperhatikan dan dicintai sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan, Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien, hal ini dibuktikan oleh Hardianto dkk (2019) bahwa dampak yang ditimbukan oleh kecemasan yang dirasakan oleh pasien berbeda-beda tergantung dari tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien, Menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, hal ini didukung oleh Brown (2012) bahwa penanganan kecemasan berupa relaksasi nafas dalam dapat mengurangi jumlah adrenalin yang dialirkan pada system tubuh sehingga pemikiran menjadi lebih terbuka dan rileks. Penggunaan teknik relaksasi nafas dalam terbukti mampu meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Kecemasan dapat disebabkan karena kadar oksigen pada otak kurang, teknik relaksasi nafas dalam mengubah pola nafas, laju dan kedalaman secara mudah sehingga membuka portal komunikasi autonomic yang memberikan efek besar dan pusat otak mengatur pemikiran emosi dan perilaku, hal ini sesuai dengan SDKI Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) bahwa teknik relaksasi dapat digunakan untuk meredakan kecemasan pada klien yang mengalami kecemasan. Perencanaan yang sudah dibuat oleh penulis sudah dilaksanakan semuanya. Hasil studi kasus dalam studi dokumentasi belum sesuai dengan standar pelaksanaan yang Independen, Interdependen dan dependen seperti, yang sudah sesuai yaitu, sudah melakukan kegiatan atau tindakan secara mandiri tanpa petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lain seperti, monitor tanda-tanda vital, melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengajarkan kepada pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam, mengidentifikasi tingkat kecemasan, yang tidak dicantumkan dalam standar pelaksanaan yaitu tidak terdapat penanganan medis, hal ini sesuai dengan Nursalam (2011) bahwa standar pelaksanaan ada 3 yaitu Independen, Interdependen dan dependen, untuk Interdependen yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan dari dokter atau profesi lain, Interdependen yaitu menjelaskan kegiatan yang memerulkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain, seperti ahli gizi, fisioterapi atau dokter, dan dependen yaitu berhubungan dengan pelaksanaan secara tindakan medis. Cara tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilakukan.

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan cemas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) pada Ny. Y masalah cemas teratasi sebagian karena dari masalah kecemasan yang dialami Ny. Y ada 4 kriteria hasil yaitu mampu mengatasi rasa cemas, tidak menghindari situasi sosial, tidak menghindari keluar rumah, tidak takut berinteraksi dengan anggota jenis kelamin yang berbeda, untuk yang sudah tercapai ada 2 yaitu wajah pasien tidak tegang, pasien sering melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri, serta yang belum tercapai ada 2 yaitu, pasien mengatakan masih sedikit cemas, pasien mengatakan cemas karena perubahan bentuk tubuhnya dan tanggapan orang terhadap penyakitnya. Rencana selanjutnya yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, identifikasi tingkat kecemasan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, instruksikan keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat, serta instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Dengan Skor kecemasan yang menggunakan instrument Hars evaluasi akhir dari penilaian kecemasan adalah 16 (kecemasan ringan). Hasil studi kasus dalam studi dokumentasi belum sesuai dengan tahap evaluasi hasil dan proses, karena belum mencapai tujuan, tetapi sudah ada yang tercapi, semua tindakan sudah dilakukan setiap hari, sudah melakukan penulisan dengan SOAP yaitu subyektif, obyektif, assessment, dan palnning, hal ini dibuktikan oleh (Martin dan Griffin, 2014). Evaluasi proses (formatis) adalah evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan terus menerus hingga mencapai tujuan, sedangkan evaluasi hasil (somatif) adalah evaluasi yang dilakukan setiap hari setelah smeua tindakan sesuai diagnosa keperawatan dilakukan. Evaluasi somatif terdiri dari SOAP (subjek, objektif, analisis dan planning). Subjek respon yang diungkapkan oleh pasien dan objektif berisi respon nonverbal dari pasien respon-respon tersebut didapat setelah perawat melakukan tindakan keperawatan

Dokumentasi hasil dari masalah keperawatan cemas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan) pada Ny. Y masalah cemas, didapatkan hasil studi kasus dalam studi dokumentasi bahwa pendokumentasian kurang sesuai, yang sudah sesuai yaitu, sudah ada hari, tanggal, dan jam, catatan sudah sesuai dengan kondisi pasien, catatan sudah ringkas, yang belum sesuai yaitu tulisan agak sulit dibaca, hal ini sesuai dengan Martin dan Griffin (2014) bahwa prinsip pendokumentasian antara lain brevity yaitu catatan harus ringkas dan mudah dipahami, legidibility yaitu catatan harus mudah dibaca oleh semua petugas kesehatan, dan accuracy yaitu catatan harus sesuai dengan kondisi pasien yang sebenarnya. Dan catatan perkembangan disusun oleh seluruh tim keperawatan pada jenis lembaran yang sama yaitu (SOAP) *Subjektif* data – *Objektif* data – *Assessment* – *Planning* dan lembar (PIE) *Problem* – *Intervention* – *Evaluation.*

Pada tanggal 08 April 2019 hingga 10 April 2019 implementasi dari data yaitu mendampingi keluarga dengan cara yang tepat hal ini dibuktikan oleh Harnilawati (2013) bahwa dukungan serta mendampingi keluarga dengan cara yang tenang dan tepat ialah sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang berifat mendampingi selalu siap memberika pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Pasien yang didampingi dan didukung oleh keluarga merasa aman, nyaman, perasaan dihargai, diperhatikan dan dicintai sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan kecemasan.

1. **Keterbatasan Studi Dokumentasi**

Keterbatasan dalam studi dokumentasi, yaitu diantaranya :

1. Dalam pembuatan studi dokumentasi tidak efektif melalui via Email, karena penulis sulit memahami yang dimaksud oleh pembimbing.
2. Data yang ada dalam studi kasus kurang lengkap sehingga menyulitkan penulis untuk menganalisa.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan Studi Dokumentasi yang dilakukan, penulis mendapatkan Gambaran Kecemasan pada Pasien Dengan *Carcinoma Mammae* di Ruang Cendana 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut :

Gambaran data pengkajian pada Ny. Y yaitu, usia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin/menikah, dengan diagnose medis *Carcinoma Mammae*. Studi Dokumentasi mengenai pengkajian Kecemasan pada pasien dengan *Carcinoma Mammae* sudah sesuai dengan teknik pengumpulan data yaitu data primer (auto anamnesa) yang sumber datanya dari pasien dan data sekunder (allo anamnesa) yang sumber datanya dari keluarga, orang terdekat, tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, untuk penegakkan diagnose sudah sesuai dengan PES yaitu status kesehatan sudah dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan, sudah menggunakan pedoman untuk merumuskan intervensi, dan data subyektif dan obyektif sudah sesuai sebagai komponen pendukung terhadap diagnose keperawatan yang diangkat berdasarkan yang dirasakan oleh pasien, untuk perencanaan sudah sesuai dengan SMART yaitu tujuan sudah difokuskan kepada respon yang pasien keluhkan, tujuan sudah diukur oleh penulis dengan cara melihat dan mengamati perilaku pasien, tujuan yang ingin dicapai sudah dituliskan dan dapat diukur lalu bisa menilai secara obyektif perubahan pasien, tujuan sudah disampaikan dengan singkat dan jelas, serta sudah ada batas waktu untuk membantu penulis untuk menentukan hasil yang jelas atau perubahan yang dirasakan oleh pasien, serta untuk pemilihan intervensi belum sesuai dengan ONEC karena penempatannya tidak berurutan, untuk tahap pelaksanaan studi kasus dalam studi dokumentasi ini belum sesuai dengan standar pelaksanaan yang Independen, Interdependen dan dependen seperti, yang sudah sesuai yaitu, sudah melakukan kegiatan atau tindakan secara mandiri tanpa petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lain seperti, monitor tanda-tanda vital, melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, mengajarkan kepada pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam, mengidentifikasi tingkat kecemasan, yang tidak dicantumkan dalam standar pelaksanaan yaitu tidak terdapat penanganan medis, evaluasi dari studi dokumentasi ini belum sesuai dengan tahap evaluasi hasil dan proses, karena belum mencapai tujuan, tetapi sudah ada beberapa yang tercapi, semua tindakan sudah dilakukan setiap hari, sudah melakukan penulisan dengan SOAP yaitu subyektif, obyektif, assessment, dan palnning, serta dokumentasi didapatkan belum sesuai dengan pendokumentasian yang seharusnya yang sudah sesuai yaitu, sudah ada hari, tanggal, dan jam, catatan sudah sesuai dengan kondisi pasien, catatan sudah ringkas, yang belum sesuai yaitu tulisan agak sulit dibaca.

1. **Saran**
2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan pada mahasiswa untuk lebih aktif untuk mencari informasi dan ilmu-ilmu kesehatan guna mendapatkan pengetahuan lebih dan bisa diterapkan saat praktik (memberikan asuhan keperawatan) dan hal tersebut akan memudahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atau tugas akhir.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lebih baik jika proses bimbingan sebaiknya dilaksanakan secara tatap muka langsung sehingga mahasiswa bisa memahami apa yang dimaksud oleh pembimbing.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amir DP. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Nilai OSCE Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Andrews, Gilly. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wantia Edisi 2. Jakarta : EGC.

Brown, R. P & Gerbarg, P. R (2012). *The Healing Power of the Breath: Simple Techniques to Reduce Stress and Anxiety, Enhance Concentrtion, and Balance Your Emotions.* Boston : Shambala Publication.

Dermawam, D. (2012). Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual Edisi 4. Jakarta:EGC.

Doenges, M E dkk. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien,* Jakarta : EGC.

Farooqi M, Hassali MA, Knight A, *et al*. (2013). Cross Sectional Assessment of Health Related Quality of Life (HRQoL) among patients with cacer in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. Vol. 14, pp. 3017-3021.

Fikawati, Syafiq & Karima.(2015). *Gizi Ibu dan Bayi.* Jakarta: Rajawali Pers.

Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga ; Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta:EGC.

Hardianto. Lulu Sulaiman. (2019). Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Al\_Quran dengan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum di RSUD Provinsi NTB.

Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As-Salam.

Hawari, D. (2016). Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta : Badan Penerbit FKUI

Herdman, T.H (2010). Nursing Diagnose : Definitions and clasifikation. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Husni, Muhammad.,dkk. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

<https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2334.juli2015>.

Kanita, Ina et al. (2012). Gambaran pengetahuan tentang kanker payudara dan pola konsumsi isoflavon dari produk olahan kedelai pada siswi SMA Negri 2 Tangerang tahun 2011.

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25552/1/INA%20KANITA%20-20%20fkik.pdf>, Jakarta, Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker.* https://www.google.com/search?q=buletin=jendela=data=dan =informasi=kesehatan=situasi=penyakit=kanker&ie+utf-8&client+firefox-b-ab. (diakses 19 November 2018)

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI – Stop Kanker*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan informasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Stadium Carcinoma Mammae*

Martin, Reeder, G., Koniak. (2014). *Keperawatan Maternitas*, Volume 1. Jakarta:EGC.

Mahwati, dkk. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal penelitian Ners Indonesia Volume 2 Nomor 2.

Mubarak, W., Indrawati, L,.et al & (2011). *Konsep Dasar Diri Kecemasan*

Buku 2. Jakarta : Salemba Medika

Muttaqin, Arif. (2010). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.

Moore & Dalley.(2013). Anatomi Berorientasi Klinis Edisi 5 Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.

*Nanda International.* (2018).Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015/2017 Edisi 10. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Nurarif, Amin H., Kusuma, Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nnda NIC-NOC*, Jakarta:Medication.

Nursalam. (2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Palu , Muhammad Basir. (2014). *Potensi yang hilang berdasarkan health related Quality of life pada penderita kanker payudara di Makassar Sulawesi Selatan*. Fakultas Kedokteran Universitan Hasanuddin.

Price & Wilson.(2014). Patofisologi Volume 2 Edisi 6. Jakarta : EGC.

Prawiohardjo & Winkjosastro. (2011). Ilmu Kandungan. (Edisi ke -3). Jakarta : PT. Bina Pustaka sarwono Prwairohardjo.

Putra, Sitiatava R, (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara* : Laksana.

Rosdahl & Bunker, C. (2015) Buku Ajar Keperawatan Dasa, Ed. 10. Vol. 4. Jakarta : EGC, 2014.

Rukmi, D.K, Handayani, D. (2014). Faktor risiko kanker payudara pada wanita di RSUD Panembahan Senopati Bantu. *Media Ilmu Kesehatan, vol 3, pp 3.*

Sjamsuhidayat & de Jong. (2012). Buku Ajae Ilmu Bedah Edisi 3. Jakarta : EGC Putra., S., R. *Kanker Pyudara Lengkap.* Yogyakarta : Laksana.

Widiyono, S., Setiyarani,S., & Effendy, C. (2017). Tingkat depresi pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta dan RSUP Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto : pilot study, *Indonesian Journal of Cancer, 11(4).*

Wijayanto, T & Sari, M. (2018). *Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasam Pada Pasien Dengan Preoperasi Kanker Payudara*. Vol , No 1.

World Health Organization (2018). Cancer. Retrived from

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.