

PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN KANKER PAYUDARA LOBULAR INVASIF DI RUANG TERATAI DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Wiat Elita Restiati¹

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

Sulistiowati²

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

Yuki Octavia³

Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terutama menyerang wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria. Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia terhadap wanita pada semua kejadian kanker. Seiring berkembangnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara mastektomi. Tujuan: Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komperhensif pada Ny. T dengan keluhan utama Kanker payudara di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Metode: Metode yang digunakan ialah teknik pengumpulan data atau informasi dengan melakukan pengkajian, analisa data dan perencanaan tindakan, yang kemudian diterapkan ke pasien dengan implementasi dan evaluasi. Hasil: Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien, bahwa permasalahan dari 4 diagnosa keperawatan semuanya teratasi dengan baik. Kesimpulan: Setelah penulis mengevaluasi pada hari pertama sampai hari ketiga, diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikososial kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri), ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan, krisis situasi/maturasi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Kanker, Payudara, Lobular Invasif.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a malignancy that starts from cells in the breast. Breast cancer mainly affects women, but does not rule out the possibility of occurring in men. Breast cancer is the second leading cause of death in Indonesia for women in all cases of cancer. Along with the development of technology in the medical world, several ways of treating breast cancer were found. One type of treatment is by means of a mastectomy. Objective: able to apply comprehensive nursing care to Mrs. T with the main complaint of breast cancer in the Lotus Room Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto General Hospital. Methods: The method used is the technique of collecting data or information by conducting assessments, analyzing data and planning actions, which are then applied to patients with implementation and evaluation. Result: Based on the results of nursing care to the patient, the problems of the 4 nursing diagnoses were all resolved properly. Conclusion: After the authors evaluated on the first to the third day, the nursing diagnoses were resolved, namely chronic pain associated with chronic physical-psychosocial disability, sleep disturbance associated with discomfort (pain), anxiety related to lack of knowledge, crisis situation / maturation.

Keywords: Nursing Care, Cancer, Breast, Invasive Lobular.

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah penyakit malignansi yang dimulai pada sel-sel payudara (*American Cancer Society, 2011*). Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terutama menyerang wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal). Beberapa kasus bermula di lobulu (kanker lobular) dan sebagian kecil bermula di jaringan lain.

WHO mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker tiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua sepertiganya dari negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, saat ini diperkirakan terdapat penderita kanker dari 1:1000 penduduk per tahun (Depkes RI, 2010).

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2005. Pada tahun dan tahun 2007 tetap. Kasus penyakit kanker tahun 2007 yang di temukan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22.167 kasus.

Berdasarkan profil kesehatan republik Indonesia Tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul oleh neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat

selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007 (Depkes RI, 2008).

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia terhadap wanita pada semua kejadian kanker. Penegakkan diagnosis kanker baru dilakukan setelah melihat hasil mammogram. Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (Ghofar, 2009).

Seiring berkembangnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara masektomi. Masektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial bagi pasien.

Masalah fisiologis adalah berupa penurunan fungsi salah satu organ tubuh, rasa nyeri dan perubahan fisik karena efek samping dari pengobatan yang dijalani pasien. Masalah psikologis dapat berupa reaksi psikologis terhadap diagnosa kanker yang harus dihadapi, rangkaian terapi atau pengobatan yang di jalani pasien dan kondisi fisik yang baru. Masalah sosial yang dapat terjadi yaitu

perubahan status sosial karena perubahan peran dan tugas karena tidak mampu melakukan tugasnya (Mahleda & Hartini, 2012).

Pengangkatan payudara akan membuat wanita merasa tidak sempurna. Wanita yang menjalani mastektomi akan menilai diri negative terhadap penampilannya. Pasien yang telah menjalani mastektomi akan merasa cemas terhadap penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya dari tubuhnya. Pasien kanker payudara pasca mastektomi bisa mengalami *post traumatic stress disorder*. Pengalaman menjalani mastektomi memiliki kualitas traumatis yang menimbulkan gangguan pikiran, penginderaan, dan kecemasan tinggi (Salman, 2010).

Perawat memiliki peranan yang sangat penting agar proses penyembuhan pasien dapat berlangsung lancar. Perawat berperan dalam memberi dukungan pada pasien dengan melakukan diagnosa. Perawat juga harus memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pasien disamping membantu pasien untuk berhasil melewati fase penyembuhan (Eriawan, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 16 Mei 2016, tahun 2015 jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 2.171. Tahun 2016 dari Januari sampai Mei 2016, jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 2.203 orang, pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 865 orang, dan rata-rata per bulan mencapai 160.

Oleh karena itu, berdasarkan fenomena di atas dan untuk dapat lebih memahami perjalanan kanker payudara, penulis tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Kanker Payudara Lobular Invasif di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan ialah teknik pengumpulan data atau informasi dengan melakukan pengkajian, analisa data dan perencanaan tindakan, yang kemudian diterapkan ke pasien dengan implementasi dan evaluasi yang berfokus pada bagaimana memberikan asuhan keperawatan dengan cara proses keperawatan dan menggunakan sumber-sumber referensi yang relevan dari buku teks, buku referensi, jurnal dan e-book yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir.

Proses keperawatan dilakukan dengan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. T dengan kanker payudara bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker payudara meliputi nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikososial kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri), ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan, krisis situasi/maturasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan penulis akan membahas pelaksanaan” Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan kanker payudara Lobular Invasif” yang berlangsung selama 3 hari, dimulai sejak

hari Rabu, tanggal 30 Maret 2016 sampai dengan hari Jumat 1 April 2016 di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pada kasus Ny.T hari ke-1 yang dikelola selama 3 hari, muncul tiga masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan proses penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan, ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan. Dari beberapa masalah tersebut maka akan di bahas tentang kesenjangan yang terjadi yaitu meliputi bagaimana dan mengapa masalah tersebut muncul, akibat yang terjadi dari masalah tersebut dan perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Adapun lingkup bahasannya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Nyeri kronis berhubungan dengan proses penyakit

Evaluasi yang diperoleh hari Jumat tanggal 1 April 2016 dari diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan proses penyakit teratasi dengan tanda sebagai berikut: Ny. T mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri ringan yaitu 3 (skala nyeri 1-10), nyeri timbul kadang-kadang ketika merubah posisi, Ny.T sudah bisa mengontrol nyerinya dengan menggunakan teknik non farmakologi, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 76x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernafasan 20x/menit. Hasil evaluasi diatas sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan Wilkinson dan Ahern (2012), pada intervensi penulis susun yaitu

melaporkan adanya nyeri berkurang dengan skala awal 1 dan akhir 4, frekuensi nyeri skala awal 1 dan akhir 4, rencana tindak lanjutnya adalah anjurkan Ny.T menggunakan teknik nafas dalam maupun distraksi jika nyeri muncul dan kolaborasi pemberian analgetik.

Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Associationfor the studyof pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan sampai berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Menurut Mubarak (2007), nyeri kronis berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul pada waktu periode dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Selain itu, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga penderita sukar menunjukkan lokasinya

Mekanisme nyeri berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan yang nyata, yang diperparah oleh sensitif sistem saraf perifer maupun sistem syaraf sentral. Intensitas nyeri berubah sesuai proses peradangan, trauma dan gerakan (Hidayat, 2012). Sedangkan menurut Price (2006), mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Implus nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat melalui dua sistem

serabut. Sistem pertama terdiri dari serabut bermielin halus bergaris tengah 2-5 um dengan kecepatan hantaran 6-30m/detik. Sistem kedua terdiri dari serabut C tak bermielin dengan diameter 0.4-1.2 um, dengan kecepatan hantaran 0,5-2m/detik. Serabut a berperan dalam menghantarkan “nyeri lambat” menghasilkan persepsi samar-samar, rasa pegal dan perasaan tidak enak. Pusat nyeri terletak di thalamus, kedua jenis serabut nyeri berakhir pada neuron traktus spinothalamus lateral dan impuls nyeri berjalan ke atas melalui traktus ini ke nukleus posteromedial ventral dan posterolateral dari thalamus.

Batasan karakteristik diagnosa keperawatan nyeri kronis menurut Herdman dan Kamitsuru (2015), antara lain mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat, perilaku melindungi, perilaku protektif yang dapat diamati, berfokus pada diri sendiri, anoreksia, perubahan pola tidur, gelisah, depresi, takut terjadi cedera berulang, penurunan interaksi dengan orang lain, respon yang diperantarai saraf simpatis (misalnya suhu dingin, perubahan posisi tubuh, hipersensitivitas. Menurut Wilkinson dan Ahern (2012), faktor berhubungan dengan diagnosa nyeri kronis yakni proses penyakit.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan.

Evaluasi yang dilakukan Kamis tanggal 1 April 2016 pada Ny. T dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri) teratasi dengan tanda sebagai berikut: Ny. T mengatakan tidur nyenyak,

perasaan segar setelah tidur dan istirahat, Ny. T tidur kurang lebih 8 jam dalam sehari, tidak ada lingkaran gelap dibawah mata, hasil tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 76x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu 36°C. Hasil dari evaluasi di atas sesuai dengan kriteria hasil yang di tentukan menurut Wilkinson dan Ahern (2012), yaitu jumlah jam tidur tidak terganggu, terjaga dengan waktu yang sesuai, tidak ada masalah dengan pola tidur dan istirahat, perasaan segar setelah tidur atau istirahat. Rencana tindak lanjutnya adalah berikan lingkungan yang tenang, aman, nyaman pada Ny. T.

Gangguan pola tidur adalah gangguan jumlah dan kualitas tidur (penghentian kesadaran alami, periodik) yang dibatasi waktu dalam jumlah dan kualitas (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai risiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan ini terlihat pada pasien karena ketidaknyamanan yang terjadi pada Ny. T karena ketika nyeri timbul pada payudara sebelah kanan Ny. T susah tidur, faktor lingkungan sekitar. Ruangan berisi 14 pasien, terlalu banyak orang yang menunggu pasien sehingga suasana menjadi tidak nyaman dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, konjungtiva merah, mata perih, dan sering

menguap atau mengantuk. Penyebab dari gangguan pola tidur antara lain kerusakan transport oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, immobilitas, nyeri pada kaki, takut operasi, faktor lingkungan yang mengganggu, dan lain-lain (Hidayat, 2012).

Menurut Mubarak (2007), tidur adalah situasi perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Sedangkan menurut Hidayat (2012), diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri) muncul pada pasien dengan kanker payudara terjadi karena stimulus dari luar yaitu ketidaknyamanan nyeri karena metastase kanker yang merangsang seseorang ketika dalam kondisi tidur sehingga mempengaruhi istirahat dan tidur seseorang.

Batasan karakteristik gangguan pola tidur adalah ditandai dengan data subyektif antara lain mengungkapkan ketidakpuasan tidur, keluhan verbal tentang kesulitan untuk tidur dan keluhan verbal tentang perasaan tidak dapat beristirahat dengan baik, bangun lebih awal atau lebih lambat dari yang diinginkan, sedangkan untuk data objektifnya adalah insomnia dini hari, total waktu tidur kurang dari usia yang normal, insomnia pada saat tidur, awitan tidur lebih dari 30 menit dan bangun tiga

kali atau lebih di malam hari (Wilkinson & Ahern, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan gangguan pola tidur antara lain dari faktor psikologis (misalnya ansietas, depresi, antisipasi, suhu tubuh, rasa bosan, kelelahan, perpisahan dari orang yang berarti, maupun pemikiran sebelum tidur), faktor lingkungan (misalnya suhu kelembaban yang berubah-ubah, stimulasi yang berlebihan, kurangnya privasi/pengendalian, pencahayaan, pengobatan, aktivitas yang dapat membangunkan dan juga kegaduhan), faktor parental (misalnya dukungan emosi dari ibu, pola tidur, interaksi orang tua dengan bayi), faktor fisiologis (misalnya demam, mual, posisi tubuh, nafas pendek maupun urgensi berkemih), faktor yang berhubungan lainnya adalah nyeri/ketidaknyamanan dan lingkungan yang asing.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan.

Evaluasi yang dilakukannya pada hari jumat tanggal 1 April 2016 pada Ny.T dengan masalah keperawatan ansietas teratasi dengan tanda sebagai berikut: Ny.T mengatakan sudah tidak takut dengan kondisinya karena sudah dijelaskan oleh penulis tentang prognosis perawatan, ekspresi wajah Ny.T sudah tampak rileks, Ny.T paham tentang kondisi dan program pengobatan dan Ny.T dapat menjelaskan kembali tentang prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur, hasil vital sign tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernafasan 20x/menit. Hasil evaluasi diatas sesuai dengan kriteria hasil yang

ditentukan menurut Wilkinson dan Ahern (2012), yaitu mengungkapkan kemampuan mengontrol cemas, tidak ada manifestasi perilaku kecemasan, mempertahankan penampilan peran, klien paham tentang kondisi dan program pengobatan. Rencana tindak lanjutnya adalah berikan lingkungan yang tenang aman, nyaman pada pasien.

Ansietas adalah suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah yang disertai dengan respon autonomis: sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu; perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Ini merupakan tanda bahaya yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan kemampuan individu untuk membuat pengukuran untuk mengatasi ancaman Wilkinson dan Ahern (2012), sedangkan menurut Herdman dan Kamitsuru (2015), ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber yang sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Batasan karakteristik masalah keperawatan ansietas menurut Wilkinson dan Ahern (2012), terdapat enam kriteria diantaranya (1) perilaku mencakup keterbatasan produktivitas, mengekspresikan keluhan karena perubahan yang terjadi, gerakan berlebih, memandang sekilas, kontak mata yang buruk, gelisah: (2) afektif mencakup cemas, ketakutan, perasaan tidak adekuat, fokus pada diri sendiri, iritabilitas, marah, menyesal, nyeri dan peningkatan

ketidakberdayaan yang persisten: (3) fisiologis meliputi insomnia, ketidakstabilan, suara bergetar, tremor pada tangan: (4) parasimpatis meliputi nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan nadi, diare, pingsan, kelelahan, gangguan tidur, berkemih tidak lampias, kesemutan pada ekstremitas: (5) simpatis meliputi anoreksia, mulut kering, muka merah, peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan: (6) kognitif meliputi konfusi, kesulitan untuk berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan lapang pandang. Faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan ansietas antara lain terpajan toksin, hubungan keluarga/herediter, ancaman kematian, krisis situasi/maturasi, ancaman atau perubahan pada status kesehatan, status ekonomi, lingkungan dan pola interaksi.

KESIMPULAN

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena kanker payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi (Purwoastuti, 2008). Kemungkinan penyebab terjadinya kanker payudara yang dialami oleh Ny.T karena pertama menstruasi atau datang bulang pada umur 15 tahun dan masih ada kemungkinan penyebab lain yakni saat punya anak pertama Ny.T tidak memberikan ASI secara penuh atau enam bulan.

Setelah penulis mengevaluasi pada hari pertama sampai hari ketiga, diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu nyeri

kronis berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikososial kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri), ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan, krisis situasi/maturasi.

SARAN

Dalam hal ini akan disampaikan beberapa saran berkaitan dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan kanker payudara, antara lain:

1. Hendaknya terlebih dahulu membina hubungan saling percaya dengan keluarga agar dapat melakukan pengkajian dan memperoleh data yang akurat, hal ini agar dalam proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.
2. Sebaiknya melihat benar-benar melihat hasil dari pengkajian, agar dalam merumuskan diagnosa dengan benar serta melihat batasan karakteristik sehingga masalah yang muncul benar-benar masalah yang ada pada pasien.
3. Sebaiknya dalam penyusunan intervensi keperawatan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan pasien.
4. Sebaiknya dalam melakukan tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi, dan selalu melibatkan anggota keluarga pasien setiap akan melakukan tindakan.
5. Sebaiknya dalam proses evaluasi pada pasien kanker payudara lobular invasive dilakukan dengan beberapa kriteria hasil sehingga dapat diketahui apa yang sudah direncanakan dan dapat tercapai atau tidak.

6. Sebaiknya dilakukan pemeriksaan sadari sedini mungkin agar dapat terdeteksi lebih awal tentang kanker payudara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu dosen pembimbing Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas, orang tua dan keluarga serta teman-teman sejawat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2011). Brest Cancer. www.cancer.org/acs/groups/cid. [diakses 17 September 2015]
- Anita, S. (2007). Patofisiologi Keperawatan Cancer Mammae. <http://jurnal-kanker-payudara.html> . [diakses 07 November 2015].
- Carpenito, Lynda Juall. (2009). Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis. Alih Bahasa: Kusri Semarwati Kadar, et al. Edisi 9. Jakarta : EGC
- Depkes, RI. (2010). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2013. Hal 33. <http://jurnal.dinkesjatengprov.go.id> [diakses es Oktober 2016]
- Eriawan, B. (2013). Nursing Science Study Program <http://respiratory.unej.ac.id/bitstream/handle>. [diakses 04 november 2015].
- Ghofar, Abdullah. (2009). Cara Mudah Mengenali & Mengobati Kanker. Yogyakarta: Flamingo.

- Herdman & Kamitsuru, S. (2015). Nanda International Inc. diagnosis keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartikawati. (2013). Proses dan Prinsip Keperawatan: Konsep dan Praktek. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahleda & Hartini. (2012). Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. <http://Jurnal-kanker-payudara.html>. [diakses 10 November 2015]
- Mansjoer, dkk. (2008). Kapita Salekta Kedokteran, Edisi 3. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mubarak, Wahid I. (2007). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : teori & aplikasi dalam praktek. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2007). Proses dan Prinsip Keperawatan: Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Otto. (2011). Buku Keperawatan Onkologi. Jakarta: EGC.
- Price, Sylvia Anderson. (2006). Patofisiologi:Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, Th, Endang. (2008). Kanker Payudara Pencegahan Deteksi Dini. Yogyakarta: Kanisius.
- Savitri, dkk. (2015). Kupas Tuntas Kanker Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S. C. (2015). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart, Edisi 12. Alih Bahasa: Devi Yulianti & Amalia Kimin. Jakarta: EGC
- Wijaya, A. S. & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilkinson, Judith M. & Ahern, Nancy R. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Alih Bahasa: Wahyuningsih, Esti. Jakarta: EGC.