

revisi2 fatimatul.doc

Date: 2019-08-01 14:00 WIB

* All sources 95 | Internet sources 64 | Own documents 10 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 16

- [2] <https://docobook.com/1-bab-i-pendahuluan...915d1bc08621130.html>
5.3% 7 matches
- [3] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31363/Chapter II.pdf;sequence=4](https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31363/Chapter%20II.pdf;sequence=4)
3.9% 4 matches
- [4] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/61181/Chapter II.pdf;sequence=4](https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/61181/Chapter%20II.pdf;sequence=4)
3.5% 3 matches
- [5] <https://satu-astikeshangtuahsurabaya.blog...omosi-kesehatan.html>
3.0% 9 matches
- [6] www.kitapastisehat.com/2018/04/laporan-p...ownload-pdf-doc.html
2.7% 9 matches
- [7] <https://nersrezasyahbandi.blogspot.com/2013/07/ca-mamae.html>
2.7% 9 matches
- [8] https://pengobatanstrokbogor.blogspot.com/p/blog-page_2.html
2.7% 9 matches
- [9] repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y
2.4% 7 matches
- [10] <https://arieswibowosastrowidjojo.blogspo...-dengan-pathway.html>
2.0% 7 matches
- [11] <https://allaboutfarma.blogspot.com/2015/12/macam-kanker.html#!>
2.3% 8 matches
- [12] <https://davvhieedreo.blogspot.com/2014/04/laporan-pendahuluan-ca-mammae-kanker.html>
2.2% 7 matches
1 documents with identical matches
- [14] <https://makalah-kesehatan-online.blogspot.com/2009/01/kanker-payudara.html>
2.0% 5 matches
- [15] <https://kmbbcp.blogspot.com/2010/03/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-ca.html>
1.9% 6 matches
2 documents with identical matches
- [18] <https://wennar.blogspot.com/2014/05/lp-dan-lk-ca-mammae-wennar.html>
1.9% 6 matches
- [19] <https://aangcoy13.blogspot.com/2011/06/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-ca.html>
1.9% 6 matches
2 documents with identical matches
- [22] https://akp2011.blogspot.com/2011/03/cancer-mammae_19.html
1.9% 6 matches
1 documents with identical matches
- [24] <https://kmbbcp.blogspot.com/2010/06/>
1.9% 6 matches
- [25] <https://art-piecesh.blogspot.com/>
1.9% 6 matches
- [26] <https://docplayer.info/112677045-Karakte...eth-medan-tahun.html>
2.1% 7 matches
- [27] <https://flock.blogspot.com/2010/04/askep-ca-mamae.html>
1.9% 6 matches
- [28] <https://sumber93.blogspot.com/2015/05/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-ca.html>
1.8% 6 matches
- [29] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...ammae-carsinoma.html>
2.0% 7 matches
- [30] jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/967/774
1.8% 7 matches
- [31] <https://rizkaalfia.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-dengan-diagnosa-ca.html>

- ✓ [31] [1.8%](#) 7 matches

- ✓ [32] <https://defenica.blogspot.com/> [1.7%](#) 5 matches

- ✓ [33] <https://myratnaitisme.blogspot.com/2015/> [1.7%](#) 6 matches

- ✓ [34] https://www.academia.edu/17579810/Askep_tumor_mamae_dengan_pathway [1.1%](#) 2 matches

- ✓ [35] <https://tolongbantushareya.blogspot.com/2014/02/kanker-payudara.html> [1.5%](#) 5 matches

- ✓ [36] [repository.unjaya.ac.id/2378/2/PINTAN_GANI_MUGIYASTI_\(1113004\)nonfull.pdf](#) [1.4%](#) 5 matches
[1](#) documents with identical matches

- ✓ [38] <https://sehatherbalislami.blogspot.com/2014/02/kanker-payudara.html> [1.5%](#) 5 matches
[1](#) documents with identical matches

- ✓ [40] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/49836/Chapter_I.pdf;sequence=5](#) [1.4%](#) 5 matches

- ✓ [41] <https://khasiattahitannonijuce.blogspot.com/kanker-payudara.html> [1.5%](#) 5 matches

- ✓ [42] <https://docplayer.info/138751656-Gambara...ya-tulis-ilmiah.html> [1.4%](#) 5 matches

- ✓ [43] https://www.academia.edu/12418805/Asuhan_Keperawatan_Askep_Ca_Mammae [1.2%](#) 4 matches

- ✓ [44] <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id/index.php/mpc/article/download/60/60/> [1.2%](#) 4 matches

- ✓ [45] <https://es.scribd.com/document/375803878/Makalah-CA-Mammae> [1.1%](#) 4 matches

- ✓ [46] https://bangeud.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-pasien-dengan_11.html [1.2%](#) 4 matches
[1](#) documents with identical matches

- ✓ [48] <https://azizahnurmaylis95.blogspot.com/2...ca-mammae-tugas.html> [1.0%](#) 2 matches

- ✓ [49] <https://aneka-wacana.blogspot.com/2012/03/asuhan-keperawatan-kanker-payudara-ca.html> [1.1%](#) 4 matches

- ✓ [50] ["BAB 1-5 Tita Plagscan.doc" dated 2019-07-25](#) [0.9%](#) 4 matches

- ✓ [51] <https://tetingkak.blogspot.com/> [1.0%](#) 3 matches
[1](#) documents with identical matches

- ✓ [53] <https://id.123dok.com/document/rz3djl7y-...dara-dan-sadari.html> [0.6%](#) 1 matches

- ✓ [54] ["Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15](#) [0.8%](#) 4 matches

- ✓ [55] https://www.academia.edu/14732106/LAPORA...MMAE_KANKER_PAYUDARA [0.8%](#) 3 matches

























































- ✓ [56] ["revisi 3 sutia.docx" dated 2019-07-19](#) [0.6%](#) 2 matches

- ✓ [57] <https://www.scribd.com/document/408661301/SKIPSI-BISMILLAH-docx> [0.5%](#) 2 matches

- ✓ [58] <https://belendungtimur.blogspot.com/2013/04/pengobatan-kanker-payu-dara.html> [0.5%](#) 3 matches

- ✓ [59] https://www.academia.edu/8893440/APAKAH_KANKER_BISA_DICEGAH [0.5%](#) 2 matches

- ✓ [60] <https://kapsulatauobatuntukmenyempitkanv...-payudara-tanpa.html> [0.4%](#) 2 matches

- ✓ [61]  "Devi revisi 4.doc" dated 2019-07-30
 4 matches
-
- ✓ [62]  "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19
 2 matches
-
- ✓ [63]  "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
 3 matches
-
- ✓ [64]  https://www.academia.edu/35413908/CA_MAMMAE_Kanker_Payudara_
 2 matches
-
- ✓ [65]  https://www.academia.edu/9889702/LAPORAN_PENDAHULUAN_CA_MAMAE
 2 matches
-
- ✓ [66]  "BAB 1-5 Tita Roro Revisi ke 4 bismilah.doc" dated 2019-07-31
 3 matches
-
- ✓ [67]  "BAB 1-5 Tita Revisi Plagscan.doc" dated 2019-07-29
 3 matches
-
- ✓ [68]  <https://sukarminhadinata.blogspot.com/2013/01/asuhan-keperawatan.html#!>
 2 matches
-
- ✓ [69]  <https://bamschalampa.blogspot.com/2014/05/cara-penulisan-askep-yang-baik.html>
 2 matches
-
- ✓ [70]  <https://obatkistamiom.wordpress.com/2010/08/21/operasi-kanker/>
 2 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [72]  "Revisi 1 Giswena.rtf" dated 2019-07-16
 3 matches
 2 documents with identical matches
-
- ✓ [75]  from a PlagScan document dated 2018-11-01 08:33
 2 matches
-
- ✓ [76]  https://www.academia.edu/13362569/HUBUNG...KABUPATEN_PEKALONGAN
 1 matches
-
- ✓ [77]  "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
 2 matches
-
- ✓ [78]  "Revisi plagscan ke 3 Tita Roro.doc" dated 2019-07-30
 2 matches
-
- ✓ [79]  from a PlagScan document dated 2019-01-26 01:43
 2 matches
-
- ✓ [80]  <https://medium.com/@fauziglobal1/obat-al...-apotik-4e2921b883b5>
 2 matches
-
- ✓ [81]  <https://www.slideshare.net/pangestucs/pe...-by-pangestu-chaesar>
 1 matches
-
- ✓ [82]  https://www.academia.edu/27836970/kasus_bedah_ca_mamma.docx
 1 matches
-
- ✓ [83]  <https://aisarvin0.blogspot.com/#!>
 1 matches
-
- ✓ [84]  <https://askepserulingmas.blogspot.com/2013/03/makalah-ca-mammae.html>
 1 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [86]  from a PlagScan document dated 2019-02-25 05:02
 2 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [88]  "febby setyawan 173220202.doc" dated 2019-07-24
 2 matches
-
- ✓ [89]  "revisi skripsi awang bab 1-6.doc" dated 2019-07-09
 2 matches
-
- ✓ [90]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 2 matches
-
- ✓ [91]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 2 matches

| | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| | | 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [93] | https://ellyfitriani.blogspot.com/2010/11/pemeriksaan-kepala-dan-leher.html 0.3% 1 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [95] | https://www.academia.edu/8320137/Splenic...review_of_literature 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [96] | https://yulihermawan92.blogspot.com/2011/06/pemeriksaan-kepala-dan-leher-topik-i.html 0.3% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [97] | https://www.researchgate.net/profile/Hiroyuki_Naitoh 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [98] | https://ayyupusspita.blogspot.com/2012/1...-muka-mata_1421.html 0.3% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [99] | from a PlagScan document dated 2018-11-02 09:07 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [100] | from a PlagScan document dated 2018-05-12 05:58 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [101] | digilib.unimus.ac.id/files/disk1/145/jtptunimus-gdl-arifkurnia-7213-5-daftarp-a.pdf 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [102] | from a PlagScan document dated 2018-10-03 03:08 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [103] | from a PlagScan document dated 2019-05-22 15:05 0.2% 1 matches 5 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [109] | from a PlagScan document dated 2019-04-08 16:03 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [110] | from a PlagScan document dated 2019-04-08 11:38 0.2% 1 matches 9 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [120] | from a PlagScan document dated 2018-10-30 03:47 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [121] | from a PlagScan document dated 2018-10-30 03:47 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [122] | from a PlagScan document dated 2018-10-26 08:10 0.2% 1 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [124] | from a PlagScan document dated 2018-10-10 01:59 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [125] | from a PlagScan document dated 2018-05-25 04:48 0.2% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [126] | https://annangdsz.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-pada-bayi-dengan.html 0.2% 1 matches |

26 pages, 4365 words

PlagLevel: 18.9% selected / 54.4% overall

143 matches from 127 sources, of which 77 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

2.1.1 Pengertian

2.1.1.1 Kanker^[8]

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan akan terus membelah diri, selanjutnya menyusup ke jaringan di sekitarnya (invasive) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ penting serta saraf tulang belakang. (Yelia Mangan, 2005)^[48]

Kanker dapat terjadi di berbagai jaringan dalam berbagai organ di setiap tubuh, mulai dari kaki sampai kepala. Bila kanker terjadi di bagian permukaan tubuh, akan mudah diketahui dan diobati. Namun, bila terjadi di dalam tubuh kanker akan sulit diketahui kadang-kadang tidak memiliki gejala. Kalaupun timbul gejala biasanya sudah stadium lanjut sehingga sulit diobati. (Sofi Ariani, 2015)^[32]

2.1.1.2 Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan diatas otot dada. Payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gr, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil, payudara membesar, mencapai 600gr dan pada ibu menyusui mencapai 800gr. (Sofi Ariani, 2015)^[9]

2.1.1.3 Kanker Payudara^[9]

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara.^[65]▶
Sejumlah sel di dalam payudara tumbuh yang berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara.^[8]▶
(Sofi Ariani, 2015)

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol lantaran perubahan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel.^[8]▶ Secara normal, sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel baru yang lebih ampuh.^[8]▶ Regenerasi sel seperti ini berguna untuk mempertahankan fungsi payudara.^[8]▶ Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi. (dr. Wawan Supriyanto, 2015)

Kanker yang paling menakutkan bagi perempuan adalah kanker payudara, karena sering terjadi pada hampir seluruh perempuan di dunia termasuk Indonesia. (Infodatin, 2016). Infiltrasi sel tumor menyebabkan kerusakan lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan karena deposisi ataupun proliferasi sel ganas sehingga membentuk benjolan tidak beraturan dan menonjol yang disebut luka kanker. Ciri-ciri benjolan (nodul) adalah keras, menetap, mudah berdarah dan terinfeksi, mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap, terasa nyeri dan sulit sembuh. Sel kanker yang terus mengalami proliferasi dan deposisi akan merusak lapisan kulit menyebabkan muncul luka kanker payudara sehingga mengalami kerusakan integritas kulit. (Widasari dan Cristina, 2009).

Salah satu faktor penyebab kanker adalah bawaan genetik, yaitu seseorang yang memiliki gen tertentu yaitu BRCA1 dan BRCA2 mempunyai resiko terkena kanker payudara lebih besar. Gejala munculnya kanker payudara adalah rasa sakit disekitar payudara sampai ketiak, ruam merah dan kerutan pada kulit payudara, puting mengerut atau mengeluarkan darah, serta perubahan ukuran payudara.

Kanker payudara merupakan jumlah sel kanker yang muncul dan berkembang tanpa terkendali, berasal dari kelenjar, saluran kelenjar serta jaringan sekitar payudara. (Sofi Ariani, 2015).

Berikut jenis-jenis kanker payudara: (Sofi ariani, 2015)

Karsinoma in situ adalah kanker masih menetap, belum menyusup keluar dan meluas dari asal tumbuhnya.

Karsinoma lobuler adalah kanker tumbuh pada kelenjar susu biasanya diderita oleh perempuan yang memasuki masa menopause.

^[14]► Karsinoma **invasive** adalah kanker yang sudah menyebar dan merusak jaringan lain.

Berdasarkan faktor predisposisi dan resiko tinggi kanker payudara yang sudah dijelaskan sebelumnya, bisa menyebabkan sel kanker payudara hiperplasia yaitu perkembangan sel secara terus-menerus tanpa terkendali sehingga sel abnormal tersebut mendesak jaringan sekitar, sel saraf, dan pembuluh darah disekitar payudara.

Sel mulai bermetastasis atau menyebar ke jaringan tubuh lain yaitu limfe dan pembuluh darah. Sel-sel kanker yang telah metastase ke jaringan tubuh lain disebut neoplasma ganas atau maligna. Apabila sistem imun di dalam tubuh gagal menghancurkan sel abnormal dengan cepat menyebabkan sel-sel tumbuh besar.

Virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, agen hormonal, dan faktor genetik merupakan alat yang berperan sebagai transportasi maligna atau karsinomagenesis. (Smeltzer, 2016)

Menurut onkolog Inggris menerangkan bahwa neoplasma adalah masa jaringan abnormal, tumbuh berlebih, tidak seimbang dengan jaringan normal, dan selalu tumbuh. Tumor terbentuk karena proliferasi neoplastik yang membuat massa neoplasma menimbulkan pembengkakan atau benjolan di jaringan tubuh. ^[30] Tumor dibedakan menjadi tumor jinak dan ganas. ^[8] Jika tumor ganas itulah yang disebut kanker. (Padila, 2013)

Sel kanker payudara yang invasif membuat massa tumor ganas mendesak ke jaringan luar sehingga bentuk payudara asimetrik dengan benjolan yang tidak teratur. Perfusi jaringan sekitar payudara yang terdapat tumor menjadi terganggu sementara tumor terus membengkak kemudian pecah dan terjadi pendarahan, biasanya bercampur ulkus atau nanah yang menimbulkan bau kurang sedap. Pecahnya benjolan membuat luka terbuka pada payudara yang sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri lingkungan maka menimbulkan jaringan sekitar payudara menghitam atau disebut nekrosis. Dari tahap-tahap terjadinya kanker payudara dari faktor penyebab atau etiologi dan proses terbentuknya benjolan yang membesar dan pecah sehingga muncul masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit.

^[3] Pemeriksaan secara dini

Munculnya benjolan pada payudara sebenarnya bisa diketahui secara cepat dengan kesadaran dari diri sendiri untuk memeriksa payudara. Yaitu dengan cara

SADARI yaitu memeriksa payudara sendiri. Untuk mengantisipasi dengan cepat jika memang ada benjolan yang terasa berbeda di payudara. Cara SADARI menurut Lina Mardiana (2009) sebagai berikut:

- a. Pertama, berdiri di depan cermin dengan melepas semua pakaian atas, letakkan tangan lurus disamping kanan kiri. Perhatikan kedua payudara dengan seksama. Dari mulai bentuk dan ukuran pastikan ada tidaknya perubahan yang sangat menonjol. Kemudian pijat atau tekan payudara kiri tepat di sekitar puting susu dengan tangan kanan dan sebaliknya, pastikan ada tidaknya cairan yang keluar tapi bukan air susu.
- b. Angkat kedua tangan lurus ke atas, perhatikan kembali seperti cara pertama, rasakan dan pastikan ada tidaknya perubahan seperti tarikan atau kerutan di kulit payudara

Posisi berbaring

- a. Letakkan bantal dibawah bahu dan punggung untuk mengganjal supaya memudahkan pemeriksaan. Letakkan tangan dibawah kepala letakkan tangan kiri di bawah kepala, tangan kanan meraba dengan memutar disertai tekanan secara perlahan payudara kiri. Menggunakan tiga ujung jari telunjuk, tengah dan jari manis. Begitu sebaliknya secara bergantian.

Prinsip manajemen perawatan luka kanker menurut Widasari Sri Gitaraja, dkk. (2007), bertujuan untuk mengurangi produksi cairan yang berlebihan, mengontrol bau tidak sedap pada luka, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, merawat kulit disekitar luka agar tidak nekrosis, serta mengurangi rasa nyeri serta

kemungkinan terjadinya infeksi karena terpapar lingkungan ataupun kurangnya kebersihan klien.

^[90]▶ Dalam tahap ini peneliti mendapatkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Karena peneliti menyusun intervensi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan tubuh serta masalah yang dialami pasien. Sehingga intervensi yang akan diimplementasikan bisa mengatasi masalah gangguan integritas kulit karena kanker payudara yang dialami klien dengan tepat.

^[68]▶ Menurut penjelasan dari Bararah (2013), implementasi adalah pengolahan dan perwujudan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Penyusunan rencana sangat penting sekali agar perawat bisa dan dapat melaksanakan sesuai rencana agar lebih terkoordinir. ^[68]▶ Implementasi keperawatan terdiri-dari-tindakan-mandiri perawat, saling ketergantungan/ kolaborasi, dan tindakan rujukan/ ketergantungan. Dari intervensi keperawatan akan dilakukan tindakan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit. ^[66]▶

Asmadi (2008) memberikan penjelasan tentang evaluasi yaitu proses akhir untuk membandingkan keberhasilan pemberian asuhan keperawatan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang telah diamati proses demi proses dan tujuan sesuai kriteria hasil yang sudah dikerjakan pada tahap intervensi.

Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari rawat inap karena secara umum masalah pasien saat MRS selain menangani luka kanker karena pemulihan kadar hemoglobin dalam darah ataupun post operasi kanker payudara. Untuk implementasi perawatan luka kanker kemungkinan sembuh sangat sulit bahkan belum tentu bisa sembuh, maka perawatan luka dilanjutkan di poli bedah atau rawat jalan rutin seminggu sekali, supaya luka dapat dipantau proses sembuhnya.

Prinsip dilakukannya tindakan pembersihan luka kanker payudara bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan dan darah yang berlebihan, sisa balutan yang telah digunakan dan sisa metabolik tubuh pada cairan luka

Terdapat Triple Diagnostic untuk melihat nodul payudara berdasarkan penjelasan dari Noza Hilbertina (2015) yaitu melalui pemeriksaan fisik pertama dengan biopsi eksisi, kedua BAJH atau biopsi aspirasi jarum halus dan ketiga radioimaging. Radioimaging meliputi mammografi dan USG. BAJH sangat menguntungkan karena mengurangi pembedahan atau eksisi bedah yang tidak perlu pada lesi jinak.

Tabel 2.1^[2] Klasifikasi TNM Kanker Payudara menurut AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition

| Klasifikasi | Definisi |
|-------------------------|--|
| Tumor Primer (T) | |
| Tx | Tumor primer tidak didapatkan |
| To | Tidak ada bukti adanya tumor primer |
| Tis | Karsinoma In Situ |
| Tis (DCIS) | Duktal Karsinoma In Situ |
| Tis (LCIS) | Lobular Karsinoma In Situ |
| Tis (Paget) | Paget's Disease tanpa adanya tumor |
| TI | Ukuran Tumor < 2 cm |
| TImic | Mikroinvasif < 0,1 cm |
| T1a | Tumor < 0,1 - < 0,5 cm |
| T1b | Tumor < 0,5 cm - < 1 cm |
| T1c | Tumor < 1 cm - < 2 cm |
| T2 | Tumor < 2 cm - < 5 cm |
| T3 | Tumor < 5 cm |
| T4 | Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit |
| T4a | Melekat pada dinding dada, tidak termasuk M. Pectoralis major ^[3] |
| T4b | Edema (termasuk peau d' orange) atau ulserasi pada kulit, |

| | |
|------------------------------------|---|
| | atau adanya nodul satelit pada payudara |
| T4c | Gabungan antara T4a dan T4b |
| T4d | Inflammatory Carcinoma |
| Kelenjar Limfe Regional (N) | |
| Nx | Kelenjar limfe regional tidak didapatkan |
| N0 | Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe |
| N1 | Metastasis pada kelenjar aksilla ipsilateral, bersifat mobile |
| N2 | Metastasis pada kelenjar limfe aksilla ipsilateral, tidak dapat digerakkan (fixed) |
| N3 | Metastasis pada kelenjar limfe infraclavicular, atau mengenai kelenjar mammae interna atau kelenjar limfe supraclavicular |
| Metastasis (M) | |
| Mx | Metastasis jauh tidak didapatkan |
| M0 | Tidak ada bukti adanya metastasis |
| M1 | Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ |

Tabel 2.2^[3] Stadium Klinis Berdasarkan Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan AJCC Cancer Staging Manual, 6th Edition

| Stadium | Ukuran Tumor | Metastasis Kelenjar Limfe | Metastasis Jauh |
|---------|--------------|---------------------------|-----------------|
| 0 | Tis | N0 | M0 |
| I | T1 | N0 | M0 |
| IIa | T0 | N1 | M0 |
| | T1 | N1 | M0 |
| | T2 | N0 | M0 |
| IIb | T2 | N1 | M0 |
| | T3 | N0 | M0 |
| IIIa | T0 | N2 | M0 |
| | T1 | N2 | M0 |
| | T2 | N2 | M0 |
| | T3 | N1, N2 | M0 |

| | | | |
|------|----------|----------|----|
| IIIb | T4 | N apapun | M0 |
| | T apapun | N3 | M0 |
| IV | T apapun | N apapun | M1 |

TNM : Tumor Nodus Metastasis

Stadium

Sistem penamaan stadium kanker pertamakali diungkapkan oleh Pierre Denoix 1942 yaitu dinamakan sistem TNM (Tumor-Nodus-Metastasis). Digunakan untuk mengklasifikasi kanker berdasarkan morfologi tumor yang akan menentukan prognosis yaitu T (ukuran tumor primer), N (terlibatnya kelenjar limfe atau tidak), dan M (bermetastasis sejauh apa). Berikut klasifikasi kanker menurut International Union Against Cancer 1958 (UICC) berdasarkan sistem TNM:

1. Umur

Perempuan berusia kurang dari 40 tahun memiliki resiko kecil terkena kanker payudara dibanding yang berusia 40 tahun lebih.

2. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

^[60]▶ Menurut peneliti di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pria hanya 1%.

3. Umur menarche

Perempuan yang menarche lebih awal dibawah 12 tahun memiliki faktor resiko kanker payudara lebih besar, dibanding yang riwayat menarche lebih lama.

4. Umur menopause

Risiko kanker payudara terbesar adalah pada perempuan yang terlambat menopause, umur menopause normal perempuan yaitu kurang dari 50 tahun.

5. Genetik

Apabila salah satu keluarga menderita kanker payudara, kemungkinan besar semua saudara beresiko terkena kanker yang sama atau berbeda.

6. Paritas

Istilah untuk memudahkan pemahaman tentang riwayat jumlah anak yang pernah dilahirkan. Risiko kanker payudara lebih tinggi pada perempuan yang tidak memiliki anak disebut nullipara, daripada multipara yaitu perempuan yang sudah pernah melahirkan.

7. Tidak memberikan ASI

Perempuan yang setelah melahirkan sangat dianjurkan memberikan ASI kepada bayi sebagai proteksi terhadap risiko kanker payudara, jika tidak ibu tersebut kemungkinan beresiko besar dibanding perempuan yang memberikan ASI sesuai ketentuan. (Sofi Ariani, 2015)

1. Stadium I (Stadium dini)

Tumor tidak menyebar sampai kelenjar getah bening ketiak. Diameter tumor kurang dari 2-2,25 cm. Kemungkinan sembuh masih besar yaitu 70%.

2. Stadium II

Tumor sudah mengalami metastase sampai kelenjar getah bening ketiak. Diameter memiliki ukuran lebih dari 2,25 cm. Prediksi kesembuhan tergantung pada luas metastases sel kanker dengan presetasasi 30-40%.

^[58]► Pengangkatan sel kanker pada stadium I dan II kemungkinan bisa dilakukan dengan operasi kemudiana dilanjutkan dengan terapi penyinaran untuk menentukan ada tidaknya sel kanker yang teringgal.

3. Stadium III

Tingkat kesembuhan pada stadium ini sangat sedikit karena ukuran tumor sudah cukup membesar 3-5 cm, dan mulai menyebar ke seluruh tubuh juga mempengaruhi organ lain. Benjolan sudah pecah dan berdarah, penganganannya hanya bisa dilakukan kemoterapi agar membunuh sel kanker atau operasi pengangkatan sebagian payudara yang lukanya sudah sangat parah.

4. Stadium IV

Pada Stadium IV menurut pendapat Andra dan Yessie (2013) sangat disayangkan karena pengobatan kanker payudara sudah tidak berarti. Ukuran tumor sudah lebih dari 5 cm, menyebabkan perdarahan yang cukup banyak sehingga penderita bisa mengalami kelemahan, sel kanker sudah menyebar keseluruhan tubuh. Kemoterapi bisa dilakukan jika penderita memenuhi

syarat, selain kemoterapi bisa menggunakan terapi hormonal dengan Progesteron dan Estrogen reseptor (PR/ER) positif.

1. Stadium 0:^[6]▶ Dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.
2. Stadium I: Diameter tumor kurang dari 2 cm, tapi masih di dalam jaringan payudara belum menyebar.
3. Stadium IIA:^[14]▶ Tumor berdiameter 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan diameter kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
4. Stadium IIB:^[9]▶ Tumor dengan diameter lebih besar dari 5 cm belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak ataupun tumor dengan diameter 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
5. Stadium IIIA:^[14]▶ Tumor dengan diameter kurang dari 5 cm, dan sudah menyebar sampai ke kelenjar getah bening ketiak disertai dengan perlekatan satu sama lain ke struktur lainnya, atau tumor dengan diameter lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
6. Stadium IIIB: Tumor yang sudah tembus kulit payudara dan dinding dada sehingga pecah sampai keluar payudara atau yang sudah menyebar sampai kelenjar getah bening dalam dinding dan tulang dada.

7. Stadium IV: Tumor sudah metastase keluar payudara sampai ke organ-organ penting yang lain misalnya paru-paru, hati, dan tulang dada.

2.1.2 Penatalaksanaan^[46]

Ada 2 macam yaitu kuratif (pembedahan) dan paliatif (non pembedahan).^[46] Penanganan kuratif dengan pembedahan yang dilakukan secara mastektomi parsial, mastektomi total, mastektomi radikal, tergantung dari luas, besar dan penyebaran kanker.

^[7] Penanganan non pembedahan dengan penyinaran, kemoterapi dan terapi hormonal.

1. Terapi kuratif:^[10]

Untuk kanker mamma stadium 0, I, II, dan III

a. Terapi^[10] Utama adalah mastektomi radikal modifikasi, alternative tomoorektomi diseksi aksila

b. Terapi Ajuvan:^[5]

1) Radioterapi paska bedah 4000-6000 rads

2) Kemoterapi untuk pra menopause dengan CMF (Cyclophosphamide 100 mg/m² dd po hari ke 1-14, methtexasate 40 mg/m² IV hari ke-1 siklus diulang tiap 4 minggu dan flouroracil 600 mg/m² IV hari ke-1 ata CAP (cyclophosphamide 500 mg/m² hari ke-1, Adriamycin 50 mg/m² hari ke-1 dan flouroracil 500 mg/m² IV hari k-1 dan 8 untuk 6 siklus.^[10]

3) Hormon terapi untuk pasca menopause dengan tamoksifen

untuk 1-2 tahun

[1 0] ▶

c. Terapi bantuan, roboransia

[1 0] ▶

d. Terapi sekunder bila perlu

[5] ▶

e. Terapi komplikasi pasca bedah misalnya gangguan gerak lengan (fisioterapi)

Mammografi

Pemeriksaan ini sangat dianjurkan secara berkala setiap tahun pada semua perempuan yang di atas usia 40 tahun, dan pada perempuan yang mengalami tanda gejala kanker payudara. (dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) onk, 2009)

USG (Ultrasonography)

Pemeriksaan USG dilakukan jika pada pemeriksaan CBE terdapat benjolan. USG dilakukan untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid yang menuju pada keganasan. (dr. Imam Rasjidi, SpOG (K) onk, 2009)

Tindakan biopsy dilakukan untuk pengambilan sample yang hasilnya digunakan untuk pemeriksaan histologic secara frozen section. Ada 2 macam tindakan biopsy yang bisa dilakukan yaitu dengan menggunakan jarum, Aspirasi biopsy (FNAB) dan True cut/care biopsy yaitu dengan perlengkapan stereotactic biopsy. (Andra dan Yessie, 2013)

Pemeriksaan termografi dilakukan untuk menemukan kelainan pada payudara menggunakan suhu.^[63] (Andra dan Yessie, 2013)

a. Terapi komplikasi, jika:

- 1) Patah, akan direposisi dan fiksasi untuk membatasi pergerakan sains itu juga dilakukan tindakan radioterapi.
- 2) Oedema lengan akan diberikan diuretik atau tindakan operasi transposisi kondoleon.

Edukasi dengan penyuluhan kesehatan

Sebisa mungkin menghindari faktor resiko yang dapat dihindari yaitu tidak menambah keturunan, tidak memberikan ASI setelah melahirkan, obesitas, riwayat tumor jinak di bagian tubuh lain, perokok aktif maupun pasif.

Pemeriksaan Payudara Klinis Clinical Breast Examination (CBE), berfungsi untuk menemukan ukuran benjolan kurang dari 1 cm.

USG untuk mengetahui jenis tumor serta daerah batas sisi sekitar tumor.

Mammografi bertujuan untuk mengetahui jika ada kelainan atau keganasan sebelum gejala tumor.

^[8 4] ▶
A. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien periksa ke rumah sakit biasanya karena merasakan ada benjolan di area yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah, memar dan mengeras, bengkak, dan merasakan nyeri.

B. Riwayat Penyakit Dahulu

Ada riwayat keluarga yang menderita kanker payudara atau kanker jenis lain sebelumnya, riwayat benjolan ataupun kanker dibagian tubuh yang lain seperti kanker ovarium atau servik, sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan mengandung bahan pengawet, pernah mengalami sakit di bagian dada atau pernah mendapat penyinaran di bagian dada.

C. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya pernah ada keluarga yang mengalami kanker payudara atau kanker yang lain sangat berpengaruh pada klien.

D. Pola Fungsi Kesehatan (Gordon)

1. Pola ^{[6] ▶} Persepsi dan Manajemen

Biasanya klien menganggap benjolan di payudara adalah benjolan biasa sehingga tidak langsung memeriksakan ke fasilitas kesehatan, jika sudah membesar klien baru curiga dan memeriksakannya.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Klien biasanya mengalami anoreksia atau tidak nafsu makan, muntah dan terjadi penurunn BB drastis, kebiasaan diet yang buruk jika klien obesitas, sering konsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet seperti MSG.

3. Pola Eliminasi

Perubahan pola eliminasi juga menjadi masalah klien nyeri saat BAB dan BAB bercampur darah (melena), konstipasi atau sembelit dan distensi abdomen.

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Apabila klien anoreksia, kondisi melemah dan merasakan nyeri itu sangat mengganggu aktivitas.

5. Persepsi Kognitif

Klien yang terdiagnosis kanker payudara kebanyakan kaget, takut, syok, karena masih harus bekerja dan memenuhi kebutuhan keluarga. Ada juga yang merasa takut karena efek samping dari serangkaian pengobatan seperti luka kanker yang semakin meluas, bekas operasi, dan akibat kemoterapi yang menyebabkan rambutnya rontok. (Enesnasia, 2018)

6. Istirahat dan Tidur

Menurut penelitian Linawa et al. (2014) menyimpulkan bahwa hubungan antara depresi dan nyeri pada klien kanker payudara sangat mempengaruhi gangguan pola tidur serta istirahat yang kurang.

7. Persepsi dan Konsep Diri

Klien seringkali memikirkan aspek fisik jika kehilangan payudara nya, karena payudara merupakan identitas perempuan yang seutuhnya. Kehilangan payudara salah satu akan mengubah body image perempuan. Selain itu mempengaruhi dampak psikologis mendalam misalnya stress, ansietas, depresi dan lain-lain setelah operasi. (Dewi, et al., 2004 dalam Sri Guntari & Suariyani, 2016)

8. Peran dan Hubungan

Terkadang klien mengalami kemunduran dan ketidakpercayaan diri saat berintersaksi dengan orang lain. Dan cenderung pilih-pilih lawan yang akan diajak berkomunikasi.

9. Koping dan Toleransi stress

Sebagian klien belum bisa menerima keadaan dan ada juga yang menolak dengan mengurung diri, menjauh, stress dan merasa sendiri. Jadi harus ada yang selalu menasehati dan menerima segala keluhan kesah klien.

10. Nilai dan Keyakinan

Klien seharusnya dibiasakan untuk melatih pikiran agar positif terhadap Allah SWT seperti yang dikemukakan oleh Enesnasia (2018) berpikir positif supaya iman mereka kuat dan menatap masa depan yang lebih baik dan yakin semua rasa sakit, kesehatan serta kesembuhan hanya dari Allah SWT.

E. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ^[31]▶ ukuran dan bentuk

normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat atau lonjong dengan frontal lebih menonjol di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.

b. Rambut : tumbuh merata tebal, tipis, lurus atau bergelombang, biasanya tidak terlalu berminyak dan bersih.

c. Mata : sklera ikterik, konjungtiva tidak anemis, kemungkinan konjungtiva anemis jika klien mengalami penurunan hemoglobin normalnya tidak juling, penglihatan jelas.

- d. Telinga : normalnya bentuk dan letak simetris, fungsi pendengaran baik, telinga luar dan dalam bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada tanda infeksi
- e. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada polip, nyeri tekan tidak ada
- f. Mulut : mulut simetris, mukosa bibir kering biasanya pecah-pecah, fungsi perasa baik
- g. Leher : kemungkinan adanya pembesaran kelenjar getah bening (KGB), tidak ada nyeri tekan
- h. Dada : ^[12] muncul kelainan kulit berupa peau d'orange (kerutan seperti kulit jeruk), ulserasi atau tanda-tanda radang, pengeluaran cairan dari puting payudara, perdarahan bercampur ulkus
- i. Hepar : Tidak ada pembesaran hepar
- j. Ekstremitas: biasanya ekstremitas normal dan tidak ada masalah

3.1 Desain Penelitian

Sebuah penelitian yang dilakukan menggunakan teknik studi kasus yaitu dengan mendalami dan menggali segala informasi masalah keperawatan sesuai batasan istilah secara rinci. Peneliti mempelajari segala aktivitas dan peristiwa individu dari macam-macam sumber informasi (Tri dkk, 2015).^[50] Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mendalami masalah **Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.**

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah digunakan sebagai dasar dalam pengambilan data agar sistematis.^[54] Maka peneliti membatasi masalah hanya dalam asuhan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Maka dalam penelitian ini peneliti memaparkan bagian dari batasan istilah yaitu konsep penyakit kanker payudara dan konsep kerusakan integritas kulit agar lebih memahami isi.

3.3 Partisipan

Keluarga dan klien (pasien) yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, dengan subyek di bawah ini:

- ^[54] 1) 2 klien dengan diagnosa kanker payudara stadium IIIB
- 2) 2 klien dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit
- 3) 2 klien yang dirawat kurang lebih 3 hari
- 4) 2 klien dirawat di Ruang Melati

Pengamatan (observasi) dilakukan dengan melihat, memahami, dan mencatat segala aktivitas yang berhubungan dengan masalah penelitian (Sugiyono, 2013). Sehingga saat mengobservasi tidak hanya menonton, mengunjungi saja, akan tetapi harus sadar dan memberikan perhatian khusus lalu dituangkan dalam catatan. Pendokumentasian berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, diagnostik, dan record medis klien yang tepat dan relevan sesuai data sebenarnya.

3.4 Uji Keabsahan Data

Data yang dihasilkan harus memiliki validitas tinggi maka perlu diuji kualitas data dan informasi, serta instrument utama yaitu peneliti dalam penelitian yaitu dengan uji keabsahan data, dengan cara:

- 1) Menambah waktu penelitian dan pengamatan kesehatan klien

- 2) Menambah informasi dengan triangulasi yaitu sumber informasi berasal dari tiga komponen utama yaitu pasien, keluarga pasien (klien), serta petugas kesehatan yang paling dekat dengan klien (perawat).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan jika sudah terkumpul semua data penelitian mulai sejak dilapangan sampai terkumpulnya data-data yang sesuai dengan masalah. Dilakukan dengan menerangkan semua fakta lalu dibandingkan terhadap teori dari sumber-sumber terpercaya, kemudian peneliti mengungkapkan opini dalam pembahasan. Untuk teknik analisis ini dengan cara menerangkan/ menaraikan seluruh jawaban klien saat proses wawancara mendalam dengan tujuan menjawab semua pertanyaan dalam rumusan masalah. Tujuan melakukan analisa data yaitu untuk menentukan rekomendasi dalam intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul saat studi dokumentasi dan observasi oleh peneliti sebagai pembanding teori saat sudah diinterpretasikan. Berikut urutan analisa data:

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dengan pertama tanya jawab (wawancara), observasi (pengamatan) dan terakhir pendokumentasian atau disingkat (WOD). Kemudian setah data terkumpul kita tulis pada catatan lapangan kemudian di copy dalam bentuk catatan terstruktur (transkrip) sesuai format yang sudah ditentukan.

2) Mereduksi Data

Mereduksi data dengan cara data dari hasil wawancara yang sudah dikumpulkan menjadi satu ke dalam sebuah transkrip dikelompokkan menurut data subjektif dan obyektif. Setelah itu hasil pemeriksaan diagnostik seperti laboratorium, USG, dan lain-lain dibandingkan dengan nilai normal.

3) Penyajian Data

Dalam penyajian data, peneliti harus merahasiakan identitas klien dengan mengkodekan namanya. Dan data disajikan bisa berupa teks narasi, gambar, bagan maupun tabel agar mudah untuk memahami isi pembahasan.

4) Kesimpulan

Berdasarkan data yang sudah disajikan dalam pembahasan kemudian ditarik kesimpulan sesuai dengan hasil penelitian dengan menggunakan metode induksi.

1. Informed consent merupakan bentuk persetujuan responden dengan pengambil data (peneliti) dengan sebelumnya memberi penjelasan tentang maksud, manfaat dan tujuan penelitian. Sebagai bukti klien telah menyetujui bersedia menjadi responden sebagai bukti tertulis peneliti memberikan lembar persetujuan dengan menandatangani (Tri dkk, 2015)
2. Anonimity atau dalam Bahasa Indonesia berarti tanpa nama, dalam sebuah etika penelitian sangat diharuskan untuk memberikan jaminan penggunaan subjek dengan cara mengkodekan nama partisipan (responden) pada lembar pulva (pengumpulan data) serta hasil sajian (Tri dkk, 2015)

3. Confidentiality adalah sebuah kerahasiaan dalam penyampaian hasil, baik informasi atau masalah-masalah klien lainnya. Peneliti harus menjadi penjamin kerahasiaan data responden, agar tidak terjadi hal yang merugikan keduanya (Tri dkk, 2015)

Asmadi (2008) memberikan penjelasan tentang evaluasi yaitu proses akhir untuk membandingkan keberhasilan pemberian asuhan keperawatan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang telah diamati proses demi proses dan tujuan sesuai kriteria hasil yang sudah dikerjakan pada tahap intervensi.

Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari rawat inap karena secara umum masalah pasien saat MRS selain menangani luka kanker karena pemulihan kadar hemoglobin dalam darah ataupun post operasi kanker payudara. Untuk implementasi perawatan luka kanker kemungkinan sembuh sangat sulit bahkan belum tentu bisa sembuh, maka perawatan luka dilanjutkan di poli bedah atau rawat jalan rutin seminggu sekali, supaya luka dapat dipantau proses sembuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S.W., & Yessie, M.P.,^[61] 2013, **Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep**, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Ariani, Sofi, 2015, **Stop! Kanker**, Yogyakarta, Istana Media.
- Asmadi, 2008, **Konsep Dasar Keperawatan**, Jakarta, EGC.
- Bararah, T dan Jauhar, M, 2013, **Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional**, Jakarta, Prestasi Pustakaraya.
- Bulechek Gloria, et al, 2013, **Nursing Intervention Classification (NIC)**, edisi Bahasa Indonesia, Edisi Keenam, United States of America, Elsevier.
- Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, 2017, **Profil Kesehatan Kota Pasuruan 2017**, Pasuruan.
- Dudut, Elly & Hanny, 2007, **Perbedaan Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Madu**, vol 11, no 2, hal 54-58.
- Guntari Sri & Suariyani, 2016, **Gambaran Fisik Dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014**, vol. ^[75]3 no. 1: 24-35.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**.^[75] **Data dan Informasi 2017 (Profil Kesehatan Indonesia)**. Jakarta. 2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, INFODATIN Pusat Data dan**

Informasi Kementerian Kesehatan RI Bulan Peduli Kanker Payudara, Jakarta.

Linawati et al., 2014, Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta, vol. 13, no. 2, Juni 2014: hlm. 84-94.

Lindley, C., & L. B. Michaud, 2005, Breast Cancer, Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. Sixth Edition. The McGraw-Hill Companies, United States of America.

Mangan, Yellia, 2009, Cara bijak menaklukkan kanker, Jakarta, Agromedia.

Mardiana, Lina, 2009, Wanita dan Penyakitnya, Jakarta, Erlangga.

[126]► Moorhead, Sue, et al, 2013, Nursing Outcome Classification (NOC), Edisi Bahasa Indonesia, Edisi Keenam, United States of America, Elsevier.

[77]► Notoatmodjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.

[50]► Nurarif, Amin, Huda & Kusuma, Hardhi, 2015, Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA, Yogyakarta, Mediacion Publishing.

Nursalam, 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, Edisi 3, Jakarta, Salemba Medika.

Padila, 2013, Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam, Yogyakarta, Nuha Medika.

[101]► Potter & Perry, 2011, Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7, Jakarta, Salemba Medika.

Rasjidi, Imam, 2009, deteksi Dini & Pencegahan kanker Pada Wanita, Jakarta, Sagung Seto

Smeltzer & Bare, 2016, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8, Jakarta, EGC.

Sri Gitarja, Widasari & Christina Asmi SJ, 2007, Penatalaksanaan Perawatan Luka Kanker, Indonesian Journal of Cancer, vol 1, no 3, hal 110-114. [100]►

Sugiyono, 2013, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, Bandung, Alfabeta CV.

Supriyanto, dr. Wawan, 2015, KANKER Deteksi Dini Pengobatan dan Penyembuhannya, Yogyakarta, Pratama Ilmu.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik edisi 1, Jakarta, Dewan Pengurus PPNI.

Tri dkk, 2015, Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan, Yogyakarta,

Deepublish.

Wijaya & Putri, 2013, Keperawatan Medikal Bedah, Yogyakarta, Nuha Medika

Yayasan Kanker Indonesia, 2017, Penyebab Kanker Payudara, dilihat 13 Februari
2019, <http://yayasankankerindonesia.org> .