



Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium Iiib Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang VI Rumah Sakit Umum Kabanjahe Tahun 2022

¹*Arianus Zebua, ²Herianto Bangun

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe

Email : arianuszebua1@gmail.com

Abstrak. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian di ambil sebanyak 1 klien dengan diagnosa medis kanker payudara dengan masalah gangguan integritas kulit. Pengolahan pra survei data di ambil di Ruang VI Rumah Sakit Umum Kabanjahe. Hasil penelitian bahwa klien mengatakan terdapat luka di payudara kiri, dengan data obyektif warna luka coklat kehitaman, mengeluarkan darah bercampur sedikit pus, saat balutan dibuka bau tidak sedap. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari luka dapat dapat membaik dengan kriteria warna luka merah, tidak ada jaringan nekrosis, tidak berbau, tidak keluar pus dan sedikit mengeluarkan darah. Kesimpulan evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa masalah gangguan integritas kulit masih dalam tahap masalah teratasi sebagian. Berdasarkan hasil yang didapat masih memerlukan penelitian lanjutan, karena penyembuhan gangguan integritas kulit karena kanker membutuhkan waktu yang cukup lama jadi klien harus sabar dan menaati semua pengobatan yang terus berjalan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Kanker payudara, Gangguan integritas kulit

Abstract. The research design used is descriptive with a case study method. The study took 1 client with a medical diagnosis of breast cancer and problems with skin integrity disorders. Pre-survey data processing was taken in Room VI at Kabanjahe General Hospital. The research results showed that the client said there was a wound on the left breast, with objective data the color of the wound was blackish brown, there was blood mixed with a little pus, and when the bandage was removed the smell was unpleasant. After 3 days of nursing care, the wound can improve with the criteria of the wound being red, no tissue necrosis, no odor, no pus coming out and a little bleeding. The conclusion of the nursing care evaluation shows that the problem of impaired skin integrity is still in the partially resolved stage. Based on the results obtained, further research is still needed, because healing skin integrity disorders due to cancer takes quite a long time, so clients must be patient and comply with all ongoing treatment.

Keywords: Nursing care, breast cancer, skin integrity disorders

PENDAHULUAN

Ancaman kanker di Indonesia semakin meningkat seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat. Kanker yang paling menakutkan bagi perempuan adalah kanker payudara, karena sering terjadi pada hampir seluruh perempuan di dunia termasuk Indonesia. (Infodatin, 2016).

Menurut Sofi Ariani (2015) kanker payudara stadium IIIB awalnya adalah tumor yang telah berkembang sehingga menyusup keluar payudara, yaitu ke dinding dada, ke dalam kulit payudara, hingga menyebar ke kelenjar getah bening, benjolan yang semakin membesar sehingga pecah dan mengalami perdarahan. 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, 2017).

Menurut organisasi *World Health Organisation* (WHO) 8-9% perempuan akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di AS (Sofi Ariani, 2015). Pada tahun 2017 ini diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data RISKESDAS 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang (Kemenkes RI, 2017). Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, pada rekapitulasi deteksi dini kanker serviks dan payudara sampai dengan tahun 2016, Jumlah kanker tertinggi berada pada Provinsi Jawa Tengah, yaitu 20.548 penderita. Jumlah tertinggi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Timur dan Bali, yaitu sejumlah 17.824 penderita dan 12.653 penderita. Estimasi jumlah penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2016, diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur merupakan urutan ke 2 jumlah curiga kanker payudara terbesar (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kabanjahe pada tahun 2019 penderita Kanker Payudara Stadium IIIB sebanyak 459 pasien dan yang dirawat di Ruang VI sebanyak 118 pasien.

Faktor bawaan genetik menjadi salah satu penyebab umum seseorang terserang kanker ini. Sel kanker tidak menurun dari orang tua ke anak, tapi seseorang yang memiliki gen tertentu (BRCA1 dan BRCA2) memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara. Gejala mulai muncul kanker payudara adalah timbul rasa sakit di sekitar payudara dan ketiak, munculnya ruam merah dan kerutan di kulit payudara, bentuk puting payudara mengerut dan mengeluarkan darah, atau

berubahnya ukuran pada salah satu atau kedua payudara. Massa tumor yang mendesak jaringan kulit terus menerus dan menyebabkan pecahnya benjolan sehingga mengeluarkan darah ataupun pus dan bau tidak sedap pada pasien kanker payudara stadium IIIB.

Penanganan masalah kerusakan integritas kulit pada pasien kanker payudara stadium IIIB adalah mencegah dan mengontrol perdarahan, mengurangi bau tidak sedap, mengatasi cairan luka berlebihan dan mengatasi nyeri. Peran perawat sebagai tenaga medis sangatlah penting dalam menangani masalah gangguan integritas kulit pada kanker payudara stadium IIIB dengan memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan pada pasien kanker payudara stadium IIIB. Perawatan luka yang terdapat pada pasien kanker payudara stadium IIIB dengan cara memonitor karakteristik luka seperti warna, ukuran dan bau, membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, memberikan balutan luka dengan kasa sesuai ukuran luka dan mempertahankan teknik balutan steril untuk menghindari resiko infeksi luka.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit”

METODE

Pada bab ini penulis akan memberikan pembahasan tentang klien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit di **Ruang VI Rumah Sakit Umum Kabanjahe** Tahun 2022 Pasuruan.

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobusnya (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Tahap paling awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Dalam pengkajian yang dilakukan adalah pengumpulan data, mulai dari identitas klien, riwayat kesehatan, pola kesehatan sebelum dan saat di rumah sakit, pemeriksaan fisik head to toe, serta pemeriksaan data sekunder meliputi, catatan rekam medis, hasil pemeriksaan diagnostik, dan terapi. Pengkajian dan pengumpulan data klien

dilakukan antara tanggal 8 April 2022 sampai dengan 17 April 2022 dengan metode wawancara, observasi klien langsung dan pemeriksaan fisik.

Data subjektif pada penelitian ini adalah Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit didapatkan: Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri. Data Objektif pada penelitian ini adalah Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, wajah klien tampak pucat, konjungtiva anemis, akral hangat, kering, merah, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,4 ° C, nadi 84 x/menit, RR 22x/menit, klien mengatakan ada luka di payudara kiri.

Hasil pemeriksaan dilakukan dengan dianostik, yaitu pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin 8,85 g/dL, lebih rendah dari normal yaitu 13,5-18,0 g/dL. Pemeriksaan Biopsi hasil didapatkan bahwa klien mengalami kanker payudara jenis invasive atau *invasive carcinoma* kepada pasien

Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini penulis akan memberikan pembahasan tentang klien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang VI Rumah Sakit Umum Kabanjahe Tahun 2020 Pasuruan.

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobusnya (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017)

1. Pengkajian

Tahap paling awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Dalam pengkajian yang dilakukan adalah pengumpulan data, mulai dari identitas klien, riwayat kesehatan, pola kesehatan sebelum dan saat di rumah sakit, pemeriksaan fisik head to toe, serta pemeriksaan data sekunder meliputi, catatan rekam medis, hasil pemeriksaan diagnostik, dan terapi. Pengkajian dan pengumpulan data klien dilakukan antara tanggal 8 April 2019 sampai dengan 17 April 2019 dengan metode wawancara, observasi klien langsung dan pemeriksaan fisik.

Data Subjektif

Klien Kanker Payudara Stadium IIIB dengan masalah Gangguan Integritas Kulit didapatkan: Klien mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri.

Keluhan utama pasien biasanya mengeluh luka tidak sembuh-sembuh, bentuk luka tidak beraturan, keras, kemerahan disertai nodul dan blister Selanjutnya luka kanker payudara sekitarnya menghitam disebut nekrotik dan keluar bau yang tidak sedap, juga keluar cairan yang berlebihan dan biasanya bercampur darah. Bau tidak sedap pada luka kanker disebabkan karena jaringan nekrotik yang dibiarkan tidak terawat sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri aerob/ anaerob. Pengkajian masalah bau tidak sedap masih tergolong subjektif karena tergantung dari penilaian seseorang untuk mengenal bau dengan lebih baik. Terdapat beberapa kriteria yang dapat membantu memonitor bau dan dapat membantu dalam pengkajian serta evaluasi bau tidak sedap (*Indonesian Journal of Cancer*,2007).

Tabel 1. Pengkajian masalah bau tidak sedap

BAU	PENGKAJIAN
KUAT	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan tertutup
SEDANG	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan terbuka
RINGAN	Bau tercium bila dekat dengan penderita saat balutan dibuka
TIDAK ADA	Bau tidak tercium saat disamping penderita dengan balutan terbuka

Data Objektif

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, wajah klien tampak pucat, konjungtiva anemis, akral hangat, kering, merah, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,4 °C, nadi 84 x/menit, RR 22x/menit, klien mengatakan ada luka di payudara kiri. Tanda dan gejala yang timbul pada kanker payudara stadium IIIB ditandai dengan massa tumor yang berukuran besar dan atau massa tumor melekat dengan dinding dada atau kulit dan atau sudah menginfiltrasi kelenjar getah bening (KGB) aksila (I Made Jatiluhur dkk, 2015)

Menurut Bale, Tebble & Prise (2004) luka kanker terjadi karena massa tumor yang terus membesar akan pecah yang menyebabkan gangguan integritas kulit dengan muncul gejala malodor, eksudat, nyeri, dan perdarahan (Dudut, Elly & Hanny 2007). Peneliti mendapatkan

bahwa tidak ada kesenjangan teori dengan fakta. Pada pemeriksaan kanker payudara didapatkan: Inspeksi, luka terdapat di payudara kiri warna luka coklat tua kehitaman dan mengeluarkan darah dan pus, ukuran luka dengan diameter ± 12 cm, tebal luka $\pm 2,5$ cm. Palpasi, luka teraba keras, kasar, tidak beraturan dan menetap, saat balutan dibuka dan ditekan luka mengeluarkan sedikit pus bercampur darah, disertai bau yang tidak sedap

Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin 8,85 g/dL, lebih rendah dari normal yaitu 13,5-18,0 g/dL. Pemeriksaan Biopsi hasil didapatkan bahwa klien mengalami kanker payudara jenis invasive atau *invasive carcinoma*.

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.

Menurut peneliti hasil pemeriksaan laboratorium pada klien menunjukkan hemoglobin yang terlalu rendah, dan harus dilakukan tindakan kolaborasi dengan unit BDRS (Bank Darah Rumah Sakit). Hasil biopsi klien menunjukkan kanker payudara invasive yang telah menyebar dan merusak ke jaringan lain atau kelenjar getah bening. Jadi pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan dalam kasus ini didasarkan pada keluhan utama dan beberapa karakteristik yang muncul pada Ny. U sesuai dengan karakteristik untuk masalah gangguan integritas kulit, yaitu adanya luka di payudara kiri kedua klien, dengan diameter $\pm 10-12$ cm, tebal $\pm 2-2,5$ cm, mengeluarkan darah dan pus.

Peneliti memprioritaskan diagnosa gangguan integritas kulit karena apabila luka kanker payudara stadium IIIB dibiarkan saja atau tidak dirawat bisa sangat berbahaya jika terinfeksi bakteri yang memproduksi eksudat atau pus secara terus menerus menimbulkan bau tidak enak yang menyengat dan membuat terganggunya kenyamanan klien ataupun keluarga serta lingkungan sekitar. Selain itu perdarahan kanker yang terlalu banyak bisa menyebabkan klien lemas dan kekurangan darah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah dengan NOC Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa dengan kriteria hasil suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak ada hidrasi sekitar luka, perfusi jaringan yang adekuat, integritas kulit membaik, tidak ada pigmentasi abnormal. NIC Perawatan luka: Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau, membersihkan luka dengan cairan NaCl, berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan, berikan balutan sesuai dengan diameter dan luas luka dengan teknik balutan steril, periksa luka setiap kali ada perubahan balutan dokumentasikan lokasi luka ukuran dan tampilan. Selain perawatan luka intervensi lain yaitu monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan, monitor warna kulit, suhu, dan kelembapan.

Rencana keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan (Nursalam, 2016).

Prinsip manajemen perawatan luka kanker menurut Widasari Sri Gitaraja, dkk. (2019), 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.

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.

4. Implementasi Keperawatan

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan asuhan keperawatan dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit, serta melakukan melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi pada klien diberikan infus NS 500 cc/24 jam, memberikan transfuse PRC sebanyak III labu dengan golongan darah O, serta perawatan luka di payudara kiri setiap pagi hari.

Menurut penjelasan dari Bararah (2016), 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. Implementasi keperawatan terdiri-dari-tindakanmandiri perawat, saling ketergantungan/ kolaborasi, dan tindakan rujukan/ ketergantungan. Dari intervensi keperawatan akan dilakukan tindakan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah gangguan integritas kulit sudah sesuai dengan teori dan hasil studi kasus, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil laporan studi kasus dengan teori. 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.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tiga hari pengelolaan pada klien Ny. U tanggal 8-10 April 2020 yaitu klien mengatakan luka di payudara kiri sudah tidak mengeluarkan nanah, sudah tidak berbau menyengat, warna luka merah, dan tidak ada jaringan yang nekrosis, dengan diameter $\pm$ 12 cm tebal $\pm$ 2,5 cm, dan mengeluarkan darah sedikit.

Asmadi (2018) 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.

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. Mencuci luka dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi (Widasari Sri Gitaraja, dkk, 2017)

Hasil analisa tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan integritas jaringan dan/ lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan adalah setelah

dilakukan tindakan 3 hari luka di payudara klien bisa lebih membaik dan terkontrol pengeluaran darah, warna, bau, ukuran dan jaringan sekitar luka tidak berwarna hitam. Antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena masing-masing diagnosa masalah yang terjadi teratasi.

Kesimpulan

Pada saat pengkajian didapatkan data yaitu klien Ny. U mengatakan ada luka di payudara sebelah kiri, dan memeriksakan benjolan tersebut di poli bedah Rumah Sakit Umum Kabanjahe setelah benjolan pecah klien dirawat 2 hari, kemudian tanggal 20 April 2022 klien kontrol lagi di poli bedah dan dinyatakan MRS kembali tanggal 20 April 2022 pukul 8.30 WIB di ruang yang sama. Dari data pengkajian yang telah diperoleh penulis, sesuai dengan masalah yang dialami Ny. U penulis merumuskan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan jaringan dan / lapisan kulit, hematoma, dan perdarahan.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah dengan NOC Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa dengan kriteria hasil suhu kulit sekitar luka dalam rentang normal, tidak ada hidrasi sekitar luka, perfusi jaringan yang adekuat, integritas kulit membaik, tidak ada pigmentasi abnormal. NIC Perawatan luka: Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau, membersihkan luka dengan cairan NaCl, berikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan, berikan balutan sesuai dengan diameter dan luas luka dengan teknik balutan steril, periksa luka setiap kali ada perubahan balutan, dokumentasikan lokasi luka ukuran dan tampilan.

Dalam asuhan keperawatan Ny. U yang telah didiagnosa kanker payudara stadium IIIB dengan masalah gangguan integritas kulit di Ruang VI, peneliti telah menyusun perencanaan atau intervensi setelah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data. Untuk melaksanakan implementasi kepada klien peneliti menggunakan berbagai cara sesuai dengan tugas keperawatan yaitu tindakan mandiri dan kolaborasi. Tenaga medis lain juga sangat dibutuhkan untuk kolaborasi pemenuhan keadaan klien yaitu dengan terutama dokter, bagian farmasi, tenaga gizi, dan anggota perawat lain. Peneliti melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari rawat, karena secara umum klien dengan gangguan integritas kulit karena kanker payudara dilakukan rawat luka untuk mengetahui perkembangannya. berdasarkan penelitian kondisi karakteristik luka membaik dalam arti perdarahan tidak terlalu banyak, dan tidak bercampur pus, bau tidak sedap berkurang sesuai intervensi yang sudah disusun sebelumnya.

Yang menjadi saran adalah Sebagai petugas kesehatan sebagai perawat, di harapkan bisa lebih mengupdate ilmu dan skill serta selalu berkoordinasi baik dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada klien yang mengalami kanker payudara stadium IIIB dengan masalah gangguan integritas kulit dengan melakukan perawatan sesuai dengan intervensi dan standart operasional prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S.W., & Yessie, M.P., 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, M, 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. 3 no. 1: 24-35.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 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.
- Moorhead, Sue, et al, 2013, *Nursing Outcome Classification (NOC)*, Edisi Bahasa Indonesia, Edisi Keenam, United States of America, Elsevier.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- 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 Perawat*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- 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.
- 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 Diagnostik 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>>.