



ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF PADA Ny. R DENGAN CA MAMMAE METASTASIS PARU DI RUANG JASMINE RUMAH SAKIT Hj. BUNDA HALIMAH BATAM

Liana^{1*}, Noni Hadiyati², Rahmat Hidayat³, Mardiani⁴, Serly Mardiah Tullah⁵

¹⁻⁵ Universitas Prima Indonesia

*Penulis Korespondensi: lianaskep@gmail.com¹, nonihadiyati@gmail.com²,
Rahmat060190@gmail.com³, reza161219@gmail.com⁴, serlymardiah@gmail.com⁵

Abstract. Breast cancer with lung metastasis is an advanced-stage condition that causes physical and psychological problems requiring comprehensive palliative care. The purpose of this paper was to describe the implementation of palliative nursing care for Mrs. R with breast cancer and lung metastasis in Jasmine Ward at Hj. Bunda Halimah Hospital Batam. The method used was a case study approach through the nursing process including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Assessment results showed acute pain, ineffective breathing pattern, anxiety, imbalanced nutrition less than body requirements, risk of shock, and risk of infection. Nursing interventions included pain management, oxygen therapy, wound care, psychological support, nutritional support, and family education. After 3×24 hours of nursing care, pain and dyspnea decreased, the patient appeared calmer, although several nursing problems were not fully resolved due to disease progression. In conclusion, palliative nursing care can improve comfort and quality of life in patients with breast cancer and lung metastasis.

Keywords: Palliative Nursing Care, Breast Cancer, Lung Metastasis

Abstrak. Ca mammae metastasis paru merupakan kanker payudara stadium lanjut yang menyebabkan gangguan fisik dan psikologis sehingga memerlukan perawatan paliatif secara komprehensif. Tujuan penulisan ini adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada Ny. R dengan Ca mammae metastasis paru di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian ditemukan pasien mengalami nyeri akut, pola napas tidak efektif, ansietas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko syok, dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan melalui manajemen nyeri, pemberian oksigenasi, perawatan luka, dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi, serta edukasi keluarga. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, nyeri dan sesak napas pasien berkurang, pasien tampak lebih tenang, namun beberapa masalah keperawatan belum teratasi sepenuhnya karena kondisi penyakit yang progresif. Kesimpulan menunjukkan bahwa asuhan keperawatan paliatif dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan Ca mammae metastasis paru.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Paliatif, Ca mammae, Metastasis Paru

1. LATAR BELAKANG

Perubahan pola hidup masyarakat modern menyebabkan peningkatan kejadian penyakit tidak menular, termasuk kanker, yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, stres, konsumsi alkohol, merokok, serta keterlambatan pemeriksaan kesehatan menjadi faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian kanker payudara pada perempuan (Siegel *et al.*, 2024). Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara

yang berkembang secara tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ lain melalui pembuluh darah maupun sistem limfatik (Brunner & Suddarth, 2022).

Kanker payudara atau *Ca mammae* merupakan salah satu jenis kanker dengan prevalensi tertinggi pada wanita di dunia. Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2024 kanker payudara menjadi kanker terbanyak pada perempuan dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru setiap tahunnya dan menjadi penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita. Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama penyakit kanker pada perempuan dengan angka kejadian sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dan angka kematian mencapai 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2024). Tingginya angka kejadian kanker payudara dipengaruhi oleh kurangnya deteksi dini, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), serta keterlambatan pasien datang ke fasilitas kesehatan sehingga sebagian besar ditemukan pada stadium lanjut.

Pada stadium lanjut, kanker payudara dapat mengalami metastasis ke organ lain seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak. Metastasis paru merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi dan menyebabkan gangguan sistem pernapasan seperti sesak napas, batuk kronis, nyeri dada, hipoksia, hingga penurunan kualitas hidup pasien (Zhu & Liu, 2025). Selain masalah fisik, pasien dengan *Ca mammae* metastasis paru juga sering mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan terhadap kematian, gangguan citra tubuh, depresi, dan kelelahan berkepanjangan akibat perjalanan penyakit yang progresif (Peng *et al.*, 2025).

Ca mammae metastasis paru merupakan kondisi kronis progresif yang memerlukan pendekatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan mengurangi penderitaan pasien melalui pengendalian nyeri, manajemen gejala, dukungan psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh (WHO, 2020). Perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai support system utama dalam proses perawatan.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan *Ca mammae* metastasis paru meliputi nyeri akut, pola napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ansietas, risiko infeksi, dan gangguan aktivitas. Dalam kondisi tersebut, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan

secara profesional dan komprehensif melalui pengkajian, pemantauan kondisi pasien, manajemen gejala, perawatan luka, pemberian dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk meningkatkan kenyamanan pasien (Nursalam, 2020).

Peran perawat sebagai *care provider*, *educator*, *advocate*, dan *counselor* sangat dibutuhkan dalam mendampingi pasien kanker stadium lanjut. Perawat membantu pasien dalam mengontrol nyeri, mengurangi sesak napas, mempertahankan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan psikologis dan spiritual, serta membantu keluarga memahami kondisi pasien dan proses perawatan paliatif yang diberikan. Pendekatan keperawatan yang holistik dan berkesinambungan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien meskipun penyakit yang dialami bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan.

Berdasarkan data pengkajian di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam, ditemukan pasien Ny. R dengan diagnosis medis *Ca mammae* stadium IV metastasis paru yang mengalami keluhan benjolan pada payudara kiri disertai luka berdarah, nyeri, sesak napas, lemas, dan keterbatasan aktivitas. Kondisi tersebut memerlukan penanganan keperawatan secara menyeluruh melalui pendekatan paliatif. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Paliatif pada Ny. R dengan *Ca mammae* Metastasis Paru di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada pasien dengan *Ca mammae* metastasis paru melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan pada Ny. R dengan diagnosis medis *Ca mammae* stadium IV metastasis paru yang dirawat di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam selama 3×24 jam.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi pasien, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan yang digunakan mengacu pada

standar SDKI, SLKI, dan SIKI dalam menentukan diagnosis, luaran, serta intervensi keperawatan. Fokus asuhan keperawatan diarahkan pada pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan kenyamanan pasien melalui pendekatan paliatif secara holistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2026 terhadap Ny. R di Ruang Jasmine Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Batam menunjukkan bahwa pasien datang dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kiri yang tampak berdarah, disertai sesak napas, nyeri, dan kelemahan fisik. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri telah muncul sejak kurang lebih dua tahun yang lalu dan semakin membesar. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dan berdenyut pada area payudara kiri dengan skala nyeri sedang hingga berat (5–7 NRS), muncul hilang timbul, dan memberat apabila terjadi gesekan pada luka. Perdarahan pada luka terjadi setelah area payudara terkena gesekan handuk saat mandi. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sesak napas seperti napas pendek dan tidak lega yang semakin memberat dalam beberapa waktu terakhir. Pasien mengaku tubuh terasa lemah, cepat lelah, dan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Keluhan sesak sedikit berkurang saat pasien beristirahat dalam posisi *semi-Fowler*.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran *compos mentis*, pasien tampak sesak dengan frekuensi napas meningkat. Pada inspeksi ditemukan benjolan pada payudara kiri disertai luka terbuka dan perdarahan. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan dan aktivitas terbatas akibat kelemahan fisik. Kondisi kulit tampak pucat dan pasien terlihat mengalami penurunan status fungsional. Pasien juga mengungkapkan perasaan malu dan tidak nyaman terhadap perubahan bentuk tubuh akibat luka pada payudara kiri. Secara psikologis pasien tampak cemas terhadap kondisi penyakit yang dialaminya, namun tetap memiliki harapan untuk sembuh dan menyerahkan kondisinya kepada Tuhan.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh beberapa diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi jaringan kanker pada payudara kiri, pola napas tidak efektif berhubungan dengan metastasis paru, ansietas berhubungan dengan kondisi penyakit kronis dan perubahan citra tubuh, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan kondisi penyakit kronis, serta risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka terbuka pada payudara kiri.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan masalah prioritas pasien dengan pendekatan paliatif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup dan pengendalian gejala. Pada diagnosis nyeri akut ditetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan intensitas nyeri menurun dengan kriteria hasil pasien melaporkan skala nyeri ≤ 3 NRS, tampak lebih rileks, dan mampu beristirahat dengan nyaman. Intervensi yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan metode PQRST, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi, memposisikan pasien senyaman mungkin, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai instruksi medis.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif ditetapkan tujuan agar pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil frekuensi napas dalam batas normal, sesak berkurang, saturasi oksigen membaik, dan pasien mampu melakukan teknik pernapasan efektif. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas dan saturasi oksigen, pemberian posisi *semi-Fowler*, mengajarkan teknik *pursed-lip breathing* dan *diaphragmatic breathing*, pemberian oksigen sesuai kebutuhan, serta kolaborasi terapi bronkodilator dan terapi suportif lainnya.

Pada diagnosis ansietas ditetapkan tujuan agar kecemasan pasien berkurang dengan kriteria hasil pasien tampak lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaannya, dan menunjukkan mekanisme koping adaptif. Intervensi dilakukan dengan memberikan pendekatan terapeutik, mendengarkan keluhan pasien secara aktif, memberikan dukungan emosional dan spiritual, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan.

Pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditetapkan tujuan agar kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil peningkatan asupan makan dan tidak terjadi penurunan berat badan lebih lanjut. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan status nutrisi, pemberian makanan porsi kecil namun sering, menjaga kebersihan mulut sebelum makan, serta kolaborasi dengan ahli gizi.

Sedangkan pada diagnosis risiko infeksi ditetapkan tujuan agar tidak terjadi tanda-tanda infeksi pada luka payudara. Intervensi meliputi pemantauan kondisi luka,

perawatan luka dengan teknik aseptik, menjaga kebersihan lingkungan dan pasien, serta edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda infeksi dan pentingnya kebersihan tangan.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana yang telah disusun. Tindakan keperawatan meliputi pengkajian nyeri secara berkala, monitoring tanda-tanda vital, pemberian posisi *semi-Fowler* untuk mengurangi sesak, latihan relaksasi napas dalam, pemberian oksigenasi, perawatan luka dengan teknik steril, pemantauan intake nutrisi, pemberian dukungan psikologis dan spiritual, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Keluarga juga dilibatkan dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien dan mendukung kebutuhan emosional pasien selama menjalani perawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari ketiga perawatan. Pada diagnosis nyeri akut pasien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi berkurang dibanding sebelumnya dengan skala nyeri 3 NRS. Pasien tampak lebih rileks dan dapat beristirahat lebih nyaman. Pada diagnosis pola napas tidak efektif pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang saat beristirahat dan menggunakan posisi *semi-Fowler*, meskipun masih tampak napas cepat pada aktivitas ringan. Pada diagnosis ansietas pasien tampak lebih tenang dan mampu mengungkapkan perasaannya kepada keluarga dan perawat. Pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi pasien mulai mampu menghabiskan sebagian makanan yang diberikan meskipun nafsu makan masih menurun. Sedangkan pada diagnosis risiko infeksi, kondisi luka masih tampak terbuka namun tidak ditemukan tanda infeksi sistemik seperti demam atau peningkatan eksudat. Secara keseluruhan masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi sehingga intervensi keperawatan dilanjutkan sesuai kondisi pasien.

Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara menyeluruh mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi tindakan keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dengan diagnosis medis *Ca mammae stadium IV metastasis paru*, diperoleh data bahwa pasien berusia 34 tahun, berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien datang dengan keluhan utama adanya benjolan pada payudara kiri yang telah muncul sejak kurang lebih dua tahun lalu dan semakin membesar hingga mengalami luka terbuka disertai perdarahan. Selain itu pasien mengeluhkan nyeri pada area payudara kiri, sesak napas, tubuh terasa lemah, cepat lelah, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, serta mengalami gangguan psikologis berupa rasa cemas dan malu akibat perubahan bentuk tubuh.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bray *et al.* (2024) bahwa kanker payudara merupakan salah satu kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan di seluruh dunia dan sering ditemukan pada stadium lanjut akibat keterlambatan deteksi dini. Risiko kanker payudara meningkat pada perempuan dengan riwayat hormonal tertentu, faktor genetik, gaya hidup, dan keterlambatan penanganan medis. Menurut *American Cancer Society* (2024), kanker payudara stadium lanjut sering menimbulkan komplikasi sistemik akibat metastasis ke organ lain seperti paru, hati, tulang, dan otak. Pada kasus Ny. R ditemukan adanya metastasis paru yang ditandai dengan keluhan sesak napas progresif, napas pendek, dan cepat lelah. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian de Ligt *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa metastasis paru pada pasien kanker payudara menyebabkan gangguan ventilasi dan penurunan kapasitas pertukaran oksigen sehingga pasien mengalami dispnea dan intoleransi aktivitas.

Keluhan nyeri pada pasien juga sesuai dengan teori Penrod dan Hirsch (2023) yang menyebutkan bahwa nyeri pada pasien kanker payudara stadium lanjut dapat disebabkan oleh infiltrasi jaringan tumor, kerusakan saraf, proses inflamasi, maupun tekanan massa tumor terhadap jaringan sekitar. Pada kasus Ny. R didapatkan nyeri seperti tertusuk dan berdenyut pada area payudara kiri dengan skala nyeri 5–7 NRS. Nyeri dirasakan hilang timbul dan semakin berat ketika terjadi gesekan pada luka. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST dan *Numeric Rating Scale* (NRS). Menurut Tamsuri (2022), penggunaan NRS efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada pasien dewasa karena mempermudah tenaga kesehatan dalam mengevaluasi perkembangan nyeri pasien secara objektif. Berdasarkan teori dan data kasus, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi nyata pasien.

Selain nyeri, pasien juga mengalami sesak napas yang ditandai dengan penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas meningkat, serta rasa tidak nyaman ketika beraktivitas. Menurut Liu dan Guo (2025), pasien kanker payudara dengan metastasis paru sering mengalami pola napas tidak efektif akibat penyebaran sel kanker ke jaringan paru yang menyebabkan gangguan ekspansi paru dan penurunan fungsi respirasi. Pada kasus Ny. R, pasien mengatakan sesak sedikit berkurang saat berada dalam posisi *semi-Fowler* dan ketika beristirahat. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2023) yang menyatakan bahwa posisi *semi-Fowler* dapat membantu meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan diafragma, dan mempermudah proses ventilasi sehingga mengurangi sensasi sesak napas.

Pada pengkajian psikososial ditemukan bahwa pasien mengalami kecemasan, rasa takut, dan malu terhadap perubahan bentuk tubuh akibat luka pada payudara kiri. Pasien juga tampak sedih karena aktivitas sehari-hari menjadi terbatas dan harus dibantu keluarga. Menurut Peng *et al.* (2025), pasien kanker payudara stadium lanjut sering mengalami gangguan citra tubuh, kecemasan, depresi, serta penurunan harga diri akibat perubahan fisik dan kondisi penyakit yang progresif. Perubahan bentuk tubuh akibat mastektomi atau luka kanker terbuka dapat memengaruhi konsep diri dan kondisi psikologis pasien. Pada kasus Ny. R, pasien mengungkapkan perasaan takut terhadap penyakitnya namun tetap memiliki harapan sembuh dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan spiritual yang menjadi bagian penting dalam perawatan paliatif. Menurut *World Health Organization* (2020), pendekatan paliatif bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pengendalian nyeri, gejala fisik, dukungan psikologis, sosial, dan spiritual.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. R meliputi nyeri akut, pola napas tidak efektif, ansietas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan risiko infeksi. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori NANDA *International* (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan kanker stadium lanjut umumnya mengalami masalah keperawatan berupa nyeri, gangguan respirasi, kecemasan, gangguan nutrisi, kelelahan, serta risiko infeksi akibat penurunan sistem imun dan kerusakan integritas kulit. Diagnosis nyeri akut ditegakkan karena pasien mengeluhkan nyeri pada payudara kiri disertai ekspresi meringis dan luka terbuka.

Diagnosis pola napas tidak efektif ditegakkan berdasarkan adanya sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan metastasis paru. Diagnosis ansietas muncul karena pasien tampak cemas dan takut terhadap kondisi penyakitnya. Diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditegakkan karena pasien mengalami penurunan nafsu makan dan kelemahan fisik, sedangkan risiko infeksi ditegakkan karena terdapat luka terbuka pada payudara kiri yang berpotensi menjadi sumber infeksi.

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada diagnosis nyeri akut bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi karakteristik nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan posisi nyaman, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai instruksi medis. Hal tersebut sesuai dengan teori Kida *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa manajemen nyeri pada pasien kanker dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang efektif membantu menurunkan persepsi nyeri dengan cara meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi kecemasan (Andarmoyo, 2013). Selain itu, pemberian analgesik secara kolaboratif sesuai *WHO analgesic ladder* menjadi bagian penting dalam pengendalian nyeri kanker stadium lanjut.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif, intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan frekuensi napas, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, saturasi oksigen, pemberian posisi *semi-Fowler*, latihan teknik pernapasan efektif seperti *pursed-lip breathing* dan *diaphragmatic breathing*, serta pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan. Menurut Liu dan Guo (2025), latihan pernapasan efektif dapat membantu meningkatkan ventilasi paru dan mengurangi sensasi dispnea pada pasien kanker metastasis paru. Posisi *semi-Fowler* juga terbukti mampu membantu meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi beban kerja pernapasan sehingga pasien merasa lebih nyaman.

Intervensi pada diagnosis ansietas dilakukan dengan pendekatan terapeutik, memberikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan, memberikan dukungan emosional dan spiritual, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Menurut

Sanders *et al.* (2024), dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan koping pasien kanker stadium lanjut. Komunikasi terapeutik dapat membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman selama menjalani perawatan. Selain itu, dukungan spiritual juga penting untuk membantu pasien menerima kondisi penyakit dan meningkatkan ketenangan batin.

Intervensi pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan dengan memantau status nutrisi pasien, memonitor berat badan, menganjurkan pemberian makanan dalam porsi kecil namun sering, menjaga kebersihan mulut sebelum makan, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Menurut Zhu dan Liu (2025), pasien kanker metastatik sering mengalami anoreksia dan kaheksia akibat peningkatan metabolisme tubuh dan efek penyakit kronis sehingga membutuhkan dukungan nutrisi yang adekuat untuk mempertahankan kualitas hidup dan status fungsional pasien. Sedangkan pada diagnosis risiko infeksi, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kondisi luka, perawatan luka dengan teknik aseptik, menjaga kebersihan lingkungan dan pasien, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan tangan dan mengenali tanda-tanda infeksi. Menurut Peng *et al.* (2025), luka kanker terbuka (*fungating wound*) memiliki risiko tinggi mengalami infeksi akibat kerusakan jaringan dan penurunan daya tahan tubuh pasien. Oleh karena itu, tindakan pencegahan infeksi sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara berkala menggunakan skala NRS, pemantauan tanda-tanda vital dan saturasi oksigen, pemberian posisi *semi-Fowler*, latihan relaksasi napas dalam, pemberian terapi oksigen, perawatan luka secara steril, pemantauan intake nutrisi, pemberian dukungan psikologis dan spiritual, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai instruksi medis. Selama implementasi, keluarga juga dilibatkan dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien dan memberikan dukungan emosional. Hal ini sesuai dengan konsep perawatan paliatif yang menekankan pentingnya pendekatan multidisiplin dan keterlibatan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (WHO, 2020).

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah tindakan keperawatan selama tiga hari. Pada diagnosis nyeri akut, pasien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi sudah

berkurang dengan skala nyeri 3 NRS. Pasien tampak lebih rileks dan dapat beristirahat dengan lebih nyaman. Pada diagnosis pola napas tidak efektif, pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang saat beristirahat dan setelah diberikan posisi *semi-Fowler* serta latihan napas dalam, meskipun pasien masih tampak cepat lelah saat beraktivitas ringan. Pada diagnosis ansietas, pasien tampak lebih tenang dan mulai mampu mengungkapkan perasaannya kepada keluarga dan perawat. Pada diagnosis ketidakseimbangan nutrisi, pasien mulai mampu menghabiskan sebagian makanan yang diberikan meskipun nafsu makan masih menurun. Sedangkan pada diagnosis risiko infeksi, kondisi luka masih tampak terbuka tetapi tidak ditemukan tanda infeksi sistemik seperti demam, peningkatan eksudat, atau bau menyengat. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, sebagian masalah keperawatan teratasi sebagian sehingga intervensi keperawatan dilanjutkan sesuai kondisi pasien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis berasumsi bahwa asuhan keperawatan paliatif pada pasien *Ca mammae stadium IV metastasis paru* memerlukan pendekatan yang komprehensif dan holistik, tidak hanya berfokus pada pengendalian gejala fisik tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Intervensi keperawatan yang tepat dan berkelanjutan dapat membantu meningkatkan kenyamanan, kualitas hidup, serta kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi penyakit kronis progresif yang dialaminya.

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis medis *Ca mammae stadium IV metastasis paru*, diperoleh data bahwa pasien mengalami keluhan utama berupa benjolan pada payudara kiri disertai luka terbuka dan perdarahan, nyeri, sesak napas, kelemahan fisik, serta keterbatasan aktivitas sehari-hari. Selama proses pengkajian, pasien dan keluarga bersikap kooperatif sehingga memudahkan pelaksanaan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, pola napas tidak efektif, ansietas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada pengendalian nyeri, pemenuhan oksigenasi, perawatan luka, dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi, serta peningkatan kenyamanan pasien melalui pendekatan paliatif. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan secara bertahap, ditandai dengan

penurunan skala nyeri, sesak napas mulai berkurang, pasien tampak lebih tenang, dan asupan nutrisi mulai meningkat. Namun, pasien masih memerlukan perawatan dan pemantauan lanjutan untuk mempertahankan kualitas hidup serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR REFERENSI

- American Society of Clinical Oncology. (2024). *Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update*. <https://www.asco.org/supportive-care-guidelines>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- D'Alessandro, L., Palomares, S. M., Mancin, S., Sguanci, M., Cattani, D., Cosmai, S., Lopane, D., Gjeloshi, M., Cangelosi, G., & Mazzoleni, B. (2025). Professional roles, skills and advanced educational programs of breast cancer nurses: A scoping review. *Nursing Open*, 12, e70251. <https://doi.org/10.1002/nop2.70251>
- de Ligt, K. M., de Rooij, B. H., Koppert, L. B., van de Poll-Franse, L. V., Velikova, G., & Cardoso, F. (2023). Patient-reported outcome measures to improve the care continuum for patients with metastatic breast cancer: Opportunities and implications for nursing practice. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(6), 151510. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151510>
- Drageset, S., Austrheim, G., & Ellingsen, S. (2021). Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. *Health Care for Women International*, 42(7–9), 1044–1065. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063>
- Espina, C., Mckenzie, F., & Dos-Santos-Silva, I. (2017). Delayed presentation and diagnosis of breast cancer in African women: A systematic review. *Annals of Epidemiology*, 27(10), 659–671.e7. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.09.007>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2024). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
- Fitriyanti, D., Tanujiarso, B. A., & Laely, A. J. (2023). Pengetahuan palliative care pada keluarga dengan kanker. *Jurnal Nursing Update*, 14(3), 1–9.
- Gbande, S., Maree, J. E., & Obiora, O. L. (2025). Supporting women receiving palliative chemotherapy for breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 31(9), 456–465. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2024.0052>
- Giaquinto, A. N., Sung, H., & Siegel, R. L. (2024). Breast cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 207–228. <https://doi.org/10.3322/caac.21828>

- Giannubilo, I., Battistuzzi, L., Blondeaux, E., Ruelle, T., Poggio, F. B., Buzzatti, G., D'Alonzo, A., Della Rovere, F., Latocca, M. M., Molinelli, C., Razeti, M. G., Nardin, S., Arecco, L., Perachino, M., Favero, D., Borea, R., Pronzato, P., Del Mastro, L., & Bighin, C. (2024). Patterns of care at the end of life: A retrospective study of Italian patients with advanced breast cancer. *BMC Palliative Care*, 23(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01460-0>
- Irma, A., Wahyuni, A. S., & Sallo, A. K. M. (2022). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita kanker payudara. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(2), 20–27.
- Karisma, P., & Arsy, G. R. (2024). Implementasi perawatan paliatif berbasis teknologi digital: Literature review. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(2), 166–182.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan nasional riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kida, K., Olver, I., Yennu, S., Tripathy, D., & Ueno, N. T. (2021). Optimal supportive care for patients with metastatic breast cancer according to their disease progression phase. *JCO Oncology Practice*, 17(4), 177–183. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00622>
- Koerniawan, M. D., & Daeli, D. K. (2020). *Asuhan keperawatan medikal bedah* (Edisi ke-1). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Listyarini, A. D., Elza, M. S., Faradiba, N., Mariska, R., Nisa, R. S., & Lestari, S. I. (2023). Literature review: Keperawatan paliatif komunitas pada pasien kanker payudara. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 10(2), 136–146.
- Liu, Y., & Guo, H. (2025). Impact of personalized nursing on the quality of life in lung cancer patients. *Frontiers in Oncology*, 15, 1650066. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1650066>
- Lucchi, E., Berger, F., Milder, M., Commer, J.-M., Morin, S., Capodano, G., Thomaso, M., Fogliarini, A., Bremaud, N., Henry, A., Mastroianni, B., Chvetzoff, G., & Bouleuc, C. (2024). Palliative care interventions and end-of-life care for patients with metastatic breast cancer: A multicentre analysis. *The Oncologist*, 29(5), e708–e715. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae023>
- NANDA International. (2021–2023). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023* (12th ed.). Thieme.
- Nasution, B. S. (2020). *Asuhan keperawatan medikal bedah* (Edisi ke-2). Trans Info Media.
- Nähls, N.-S., Carpén, T., Nuutinen, M., & Saarto, T. (2025). The impact of specialist palliative care on healthcare utilization among patients with breast cancer: A nationwide register-based cohort study. *Breast Cancer*, 32, 1346–1353. <https://doi.org/10.1007/s12282-025-01759-7>
- Nursalam. (2020). *Manajemen dan dokumentasi proses keperawatan: Konsep dan penerapannya* (Edisi ke-4). Salemba Medika.
- Peng, W.-S., Zhou, S.-J., Wang, B.-D., Xiong, L.-L., Qu, C.-R., Sun, R., Zhang, W.-W., Luo, W.-X., & Yang, X.-F. (2025). Palliative care in patients with brain

- metastases from breast cancer: A qualitative descriptive study of attitudes, practices, and barriers. *BMC Palliative Care*, 24, 306. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01945-6>
- Penrod, D., & Hirsch, B. (2023). Nursing care for metastatic bone cancer: Trends for the future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6483. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156483>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Sanders, J. J., Temin, S., Ghoshal, A., Alesi, E. R., Ali, Z. V., Chauhan, C., Cleary, J. F., Epstein, A. S., Finn, J. I., Jones, J. A., Litzow, M. R., Lundquist, D., Mardones, M. A., Nipp, R. D., Rabow, M. W., Rosa, W. E., Zimmermann, C., & Ferrell, B. R. (2024). Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 42(19), 2336–2357. <https://doi.org/10.1200/JCO.24.00542>
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), 12–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21828>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2023). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Sulistiyarini, W. D., Suyatmi, Kusuma, A. I., Dwiyantri, R. S., Abdullah, W. D., & Siska, E. M. (2022). Implementasi intervensi spiritual guided imagery (SGI) terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi: Studi kasus dan studi literatur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 428–437.
- Sun, Y.-Y., Wei, L.-M., & Qian, Y. (2025). The role of nursing in enhancing quality of life for lung cancer patients receiving targeted and immunotherapy: Challenges, opportunities, and future directions. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21(1), 2506302. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2506302>
- Tamsuri, A. (2022). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Vasconcelos de Matos, L., Louro, T., Gantes Padrao, T., Debiasi, M., Sousa, B., Gouveia, H., & Cardoso, F. (2025). Impact of the implementation of an embedded palliative care model in the continuum of care for patients with metastatic breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 33, 449. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09502-w>
- World Health Organization. (2020). *WHO definition of palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Zhu, Y., & Liu, Y. (2025). Application efficacy of nursing interventions guided by the medication-psychological-nursing-family-support (MPNFS) framework in mitigating cancer-related fatigue and enhancing pulmonary function among lung cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Management and Research*, 17, 1777–1787. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S536068>