

**ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN NY. N DENGAN PENYAKIT KANKER  
PAYUDARA STADIUM IV**

**Siti Zahra Nurfitri Mulyadi, Farhan Surya Priyanto, Nurul Hamidatul Aliyah, Muhammad  
Haikal Rama Ghani**  
STIKes Permata Nusantara

Email: [sitizahranurfitrim@gmail.com](mailto:sitizahranurfitrim@gmail.com)

**Absrak**

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan utama dan penyebab kematian paling umum bagi wanita secara global maupun di Indonesia (Stanistawek et al., 2021). Perawatan paliatif sangat penting diberikan pada pasien kanker stadium lanjut dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup secara holistik, bukan sekadar penyembuhan (Taylor & Davies, 2025). Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada kasus Ny. N (56 tahun) dengan kanker payudara kanan stadium IV. Metode yang digunakan adalah studi kasus klinis menggunakan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual. Hasil pengkajian menemukan bahwa pasien mengalami ketakutan terhadap kematian, merasa menjadi beban keluarga, serta merasakan distress spiritual dan keputusasaan. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi reduksi ansietas, dukungan spiritual, dan peningkatan harapan. Hasil asuhan menunjukkan adanya penurunan tingkat ansietas, peningkatan status spiritual, serta penurunan perilaku pasif dan keputusasaan pada pasien. Perawatan yang diberikan terbukti relevan dengan prinsip etik keperawatan seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice.

**Kata Kunci:** Kanker Payudara, Perawatan Paliatif, Ansietas, Distres Spiritual.

**Article History**

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagiarism Checker No 950

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Medic Nutricia



This work is licensed under  
a [Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International  
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**PENDAHULUAN**

Kanker payudara (Carcinoma mammae) adalah tumor ganas yang menyerang jaringan epitel duktus maupun lobulus payudara akibat perkembangan sel yang abnormal dan tidak terkendali (Nugroho et al., 2023). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020, kanker payudara menyumbang angka kematian tertinggi di kalangan wanita yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di dunia. Di Indonesia, kanker payudara juga menduduki posisi teratas dengan rata-rata angka kematian mencapai 17 per 100.000 penduduk (Sugindro, 2023). Pada fase awal, kanker ini umumnya bersifat asimtomatik. Namun, pada stadium lanjut (Stadium IV) sel kanker telah menyebar (metastasis) ke organ tubuh lain seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak melalui sistem peredaran darah atau limfatik (Li et al., 2025). Pasien pada stadium ini kerap mengalami gejala sistemik seperti nyeri tulang kronis, sesak napas, hingga penurunan berat badan ekstrem. Oleh karena itu, penatalaksanaan pada stadium IV tidak lagi bersifat kuratif, melainkan paliatif (Strang, 2022). Perawatan paliatif adalah layanan kesehatan terintegrasi yang berfokus meringankan gejala dan meningkatkan kualitas hidup klien serta keluarga (Rusdi et al., 2024). Perawatan ini mengantisipasi, mencegah, dan mengobati penderitaan secara komprehensif mulai dari aspek fisik, emosional, sosial, hingga spiritual tanpa bermaksud mempercepat atau menunda kematian (Milenia & Retnaningsih, 2022).

Perawat memiliki peran strategis dalam perawatan ini, bukan hanya untuk perawatan luka atau manajemen nyeri, tetapi juga sebagai edukator dan konselor yang membantu pasien beradaptasi dengan kecemasan, stres, dan depresi (Fawwaza et al., 2025). Studi ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis secara komprehensif pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada pasien dengan kanker payudara stadium IV.

## **METODE**

Studi ini menggunakan metode studi kasus dekskriptif. Fokus studi adalah implementasi asuhan keperawatan paliatif secara holistic (bio-psiko-sosial-spiritual) pada seorang pasien, yakni Ny. N, perempuan berusia 56 tahun yang menjalani perawatan di rumah. Pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi merujuk pada standar asuhan keperawatan.

## **HASIL**

### **Deskripsi Kasus dan Pengkajian**

Ny. N didiagnosis mengalami kanker payudara kanan stadium IV dengan riwayat penyebaran (metastasis) pada area tulang dan paru-paru. Penurunan kondisi yang progresif dalam beberapa bulan terakhir menyebabkan pasien lebih banyak terbaring di tempat tidur dan aktivitas sehari-harinya dibantu penuh oleh sang suami. Dari hasil pengkajian, didapatkan keluhan utama berupa ketakutan yang mendalam akan kematian. Secara psikologis, Ny. N tampak sangat sensitif, mudah menangis, dan mengalami gangguan tidur (insomnia) akibat pikiran yang kalut. Pasien sering menyatakan rasa bersalah karena merasa telah membebani suami dan dua anak dewasanya yang merawatnya setiap hari. Pada aspek sosial, keluarga menjadi sistem pendukung utama; sang suami merawat luka dan memberikan obat, sementara anak-anaknya menyiapkan makanan lembek. Meskipun lingkungan sosial memberikan dukungan moral yang baik, Ny. N justru merasa tidak enak hati dan menarik diri. Pada aspek spiritual, pengkajian mendapati Ny. N sedang mengalami distres yang berat. Pasien secara verbal menyatakan kemarahan, merasa bahwa Tuhan tidak adil atas penderitaan yang ia alami, serta menolak untuk berdoa karena merasa terlalu sedih dan tidak sanggup melanjutkan ibadahnya.

### **Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data fokus yang dihimpun, terdapat tiga masalah keperawatan utama: Ansietas berhubungan dengan ketakutan terhadap kematian (D.0080). Hal ini didukung oleh data subjektif di mana klien merasa takut menghadapi kematian, dan data objektif berupa klien tampak gelisah, mudah menangis, serta sering terbangun malam hari. Distres Spiritual berhubungan dengan kehilangan makna hidup dan perasaan putus asa (D.0082). Didukung oleh ungkapan kekecewaan dan kemarahan kepada Tuhan, serta observasi klien yang tampak sedih, menarik diri, dan menolak beribadah. Keputusan berhubungan dengan ketidakmampuan menerima kondisi terminal (D.0088). Klien merasa tidak ada keadilan dan tidak berdaya, ditunjukkan dengan sikap menarik diri dan menangis terus-menerus.

### **Rencana Keperawatan dan Implementasi**

Intervensi dirancang menggunakan kerangka SIKI untuk dilaksanakan selama 2x24 jam.

Untuk mengatasi Ansietas, dilakukan Reduksi Ansietas (I.09314) yang meliputi: mendengarkan pasien dengan empati, menciptakan lingkungan yang tenang, menempatkan barang pribadi (foto keluarga) untuk kenyamanan, menjelaskan secara faktual mengenai prosedur perawatan, serta melatih teknik relaksasi napas dalam dan distraksi musik. Untuk masalah Distres Spiritual, dilakukan Dukungan Spiritual (I.09276) yang mencakup: memberikan ruang bagi pasien untuk

mengekspresikan perasaan marahnya tanpa dihakimi, menyediakan privasi, berdialog mengenai makna hidup dan kekuatan doa, memfasilitasi posisi pasien untuk kenyamanan ibadah, serta berkolaborasi mengatur kunjungan rohaniawan (ustaz). Untuk mengatasi Keputusan, perawat memberikan dukungan empati (misalnya sentuhan rangkulan atau menepuk punggung) untuk mengurangi rasa terisolasi dan mendorong pengungkapan emosi kesedihan.

### **Evaluasi Keperawatan**

Pada hari pertama perawatan (12 November 2025), pasien mulai menunjukkan adaptasi yang positif. Pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah keluh kesahnya didengar dan diposisikan di lingkungan yang tenang dengan foto keluarga di sekitarnya. Pernapasan menjadi lebih teratur dan kegelisahan sedikit menurun. Namun, pasien masih merasa khawatir dan takut dengan kondisinya. Pada hari kedua perawatan (13 November 2025), setelah latihan relaksasi secara kontinu dan kunjungan dari rohaniawan, evaluasi menunjukkan perubahan yang signifikan. Pasien menyatakan mampu mengontrol cemasnya, ekspresi wajah tampak rileks, dan parameter respiratory rate (RR) stabil. Pada evaluasi distress spiritual, pasien menyatakan merasa lebih damai setelah mampu beribadah kembali dengan nyaman berkat bimbingan rohaniawan. Pasien tampak lebih khusyuk, dan ketenangan spiritual perlahan meningkat, menandakan mulai masuknya fase penerimaan terhadap penyakitnya. Intervensi kemudian dihentikan atau didelegasikan kepada dukungan mandiri keluarga

### **PEMBAHASAN**

#### **Hubungan Teori dengan Kasus Klinis**

Perawatan paliatif didesain untuk tidak berfokus pada upaya penyembuhan, melainkan pada pengendalian gejala fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Raharjo et al., 2022). Implementasi pada Ny. N sangat selaras dengan teori ini. Secara patofisiologis, pasien kanker payudara stadium IV dengan metastasis ke tulang dan paru akan mengalami gejala sesak napas saat berbicara atau duduk lama, nyeri hebat di tulang dada belakang, mual, serta kelelahan (Trisyani et al., 2026).

Dari sisi psikososial, teori menyebutkan pasien terminal sering mengalami insomnia, mood swing, kecemasan akan kematian, dan rasa menjadi beban bagi keluarga (Rosyanti & Hadi, 2021). Gambaran klinis Ny. N yang menarik diri dan merasa bersalah karena suami serta anaknya harus merawatnya secara terus-menerus adalah bukti empiris dari teori tersebut. Dukungan sosial dari suami yang menjadi caregiver utama membuktikan teori bahwa keluarga adalah unit primer dalam keberhasilan asuhan keperawatan paliatif di rumah.

#### **Tinjauan Aspek Etik dalam Keperawatan Paliatif**

Pengambilan keputusan medis pada pasien terminal sangat sarat dengan tantangan etik. Tindakan yang dilakukan pada Ny. N mengimplementasikan empat prinsip utama:

1. Otonomi: Perawat memastikan Ny. N mendapat informasi faktual dan menghargai keputusannya terkait sejauh mana toleransinya terhadap intervensi fisik.
2. Beneficence: Perawat berfokus memberikan manfaat maksimal dengan mengontrol nyeri, manajemen mual, serta pemberian dukungan emosional yang konstan saat pasien ketakutan.
3. Non-maleficence: Dalam melakukan prosedur klinis seperti perawatan luka ulseratif pada payudara yang mudah berdarah, perawat bekerja secara atraumatik agar tidak memicu nyeri tambahan atau membahayakan jaringan kulit yang rentan.

4. Justice: Memberikan perawatan yang berkesinambungan dan mengedukasi keluarga tanpa diskriminasi, memastikan Ny. N mendapatkan perlakuan dan akses dukungan emosional yang setara.

Manajemen Aspek Spiritual Teori paliatif menyebutkan bahwa krisis eksistensial atau spiritual distress merupakan salah satu penderitaan paling berat yang dialami pasien terminal (Martins et al., 2024). Kondisi ini sering kali muncul dalam bentuk kemarahan kepada Tuhan (anger), merasa diabaikan, atau kehilangan makna hidup yang berujung pada depresi (Imasakin, 2026). Hal ini terobservasi dengan jelas ketika Ny. N menolak beribadah dan mempertanyakan keadilan Tuhan di awal pengkajian.

Teori Kubler-Ross tentang tahapan berduka menjelaskan bahwa kemarahan adalah respons wajar sebelum mencapai tahap acceptance (penerimaan). Peran perawat dalam memfasilitasi katarsis emosional tanpa penghakiman, memberikan ruang privasi, serta berkolaborasi dengan ustaz, merupakan strategi yang sangat efektif. Hasil evaluasi membuktikan bahwa intervensi spiritual berhasil meredakan beban batin Ny. N, membawanya dari fase kemarahan menuju penerimaan batin yang lebih damai.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker payudara stadium IV membutuhkan pendekatan multidimensi yang mencakup elemen fisik, psikososial, dan spiritual. Kasus Ny. N membuktikan bahwa gejala klinis stadium akhir—mulai dari ansietas akibat ketakutan menghadapi kematian hingga distress spiritual—dapat diatasi secara efektif melalui komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, dan kolaborasi pendekatan agama. Ketaatan perawat pada prinsip etik (otonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice) memastikan bahwa kualitas hidup dan martabat pasien terjaga dengan baik di fase terminal kehidupannya.

Bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, disarankan untuk mengoptimalkan kompetensi dalam komunikasi terapeutik dan manajemen distress spiritual, mengingat kebutuhan psikologis pasien terminal sama besarnya dengan kebutuhan fisik. Keterlibatan support system, baik keluarga maupun rohaniawan, harus selalu menjadi prioritas dalam rencana perawatan. Penelitian lebih lanjut mengenai metode pengembangan kapasitas caregiver (keluarga) sangat direkomendasikan guna menciptakan dukungan jangka panjang yang maksimal di rumah.

Bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, disarankan untuk mengoptimalkan kompetensi dalam komunikasi terapeutik dan manajemen distress spiritual, mengingat kebutuhan psikologis pasien terminal sama besarnya dengan kebutuhan fisik. Keterlibatan support system, baik keluarga maupun rohaniawan, harus selalu menjadi prioritas dalam rencana perawatan. Penelitian lebih lanjut mengenai metode pengembangan kapasitas caregiver (keluarga) sangat direkomendasikan guna menciptakan dukungan jangka panjang yang maksimal di rumah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fawwaza, N., Rizka, A., Mulyati, , & Rahayu, S. (2025). Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4, 187-199.
- Imasakin, U. (2026). Depresi Dan Solusi Dalam Perspektif Al-Qur'an (Studi Analisis Ayat-Ayat Psikologi). *Fathir: Jurnal Studi Islam*, 3(1), 247-273.  
<https://doi.org/10.71153/fathir.v3i1.402>
- Li, Y., Liu, F., Cai, Q., Deng, L., Ouyang, Q., Zhang, X. H. F., & Zheng, J. (2025). Invasion and

- metastasis in cancer: molecular insights and therapeutic targets. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-025-02148-4>
- Martins, H., Silva, R. S., Bragança, J., Romeiro, J., & Caldeira, S. (2024). Spiritual Distress, Hopelessness, and Depression in Palliative Care: Simultaneous Concept Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 12(10), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare12100960>
- Milenia, A., & Retnaningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 35-42. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.129>
- Nugroho, R., Hidayat, M., Rianti, E. D. D., Mutiarahati, N. L. A. C., & Rosyid, A. F. (2023). Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *Ministrate: Jurnal Birokrasi Dan Pemerintahan Daerah*, 5(2), 277-285. <https://doi.org/10.15575/jbpd.v5i2.28550>
- Raharjo, R., Wahyudi, G., & Fitriyah, I. (2022). Relationship of Stress to Self-Care of Breast Cancer Patients Post Mastectomy Surgery at Genteng Hospital Banyuwangi. *Journal for Quality in Public Health*, 6(1), 90-95. <https://doi.org/10.30994/jqph.v6i1.390>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2021). Memahami Beban, Kondisi Psikososial dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga). *Health Information : Jurnal Penelitian*, 13(2), 165-180. <https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.412>
- Rusdi, N. K., Iskandar, I., Maifitrianti, M., Nurhasnah, N., Sulistyaningsih, E., & Safitri, L. D. (2024). Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Menggunakan Kuesioner QLQ BR-23 di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Barat. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 9(2), 186. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v9i2.84445>
- Stanisławek, A., Sergiusz, Ł., Marcin, C., Alicja, F., Jacek, B., & Robert, S. (2021). Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies— An Updated Review. *Cancers*, 13(4287), 1-30.
- Strang, P. (2022). Palliative oncology and palliative care. *Molecular Oncology*, 16(19), 3399-3409. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.13278>
- Sugindro. (2023). Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. *Jurnal Kesehatan D*, 6(September), 23-28.
- Taylor, A., & Davies, A. (2025). Palliative care or supportive care? *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 25(4), 0-3. <https://doi.org/10.1016/j.clinme.2025.100487>
- Trisyani, Y., Nuraeni, A., Anna, A., Priambodo, A. P., & Sugiharto, F. (2026). Nursing Interventions for Symptom Management in Breast Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Women's Health*, 18(February), 1-14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S573338>