

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Karakteristik Nyeri**

#### **1. Definisi kanker payudara**

Kanker payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang berbeda dari jaringan sekitarnya. Kanker payudara akan terlihat jelas jika sudah berada pada stadium lanjut (Solehati, 2015). Kanker Payudara merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel – sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Ariani, 2015).

#### **2. Etiologi dan faktor risiko**

Etiologi kanker payudara hingga saat ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan dan dimengerti, namun terdapat hal yang penting dan berhubungan dengan pathogenesis kanker payudara yaitu (Solehati, 2015)

##### **a) Genetik**

Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Terdapat 2 teori hipotesis yang menjelaskan inisiasi dan perkembangan kanker payudara dapat terjadi. Teori pertama adalah *the cancer stem cell theory*. Teori ini menjelaskan bahwa semua subtype kanker payudara berasal sel induk yang sama (*Progenitor cell*). Teori kedua adalah *stochastic theory*. Teori ini menjelaskan bahwa subtype kanker payudara yang lain berasal dari 1 *stem cell* atau dari sel yang telah berdiferensiasi. Kedua teori di atas dapat terjadi secara acak yang jika terakumulasi akan menjadi kanker payudara.

#### b) Pengaruh hormon

Ketidakeimbangan hormon sangat berperan penting dalam progressivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko seperti usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama menunjukkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Hipotesis saat ini diduga reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti transforming growth factor  $\alpha$  (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel), *platelet-derived factor*, dan faktor pertumbuhan *fibroblast* yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

#### c) Lingkungan

Pengaruh lingkungan terhadap insiden kanker payudara berbeda-beda setiap kelompok oleh karena secara genetik homogen dan perbedaan geografi dalam prevalensi. Faktor lingkungan yang cukup berperan penting adalah radiasi dan estrogen eksogen.

#### d) Usia

Usia merupakan faktor risiko penting pada kanker payudara. Tingkat kejadian kanker payudara terus meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia dan wanita usia > 30 tahun berisiko lebih tinggi mengalami kanker payudara, dan risiko bertambah hingga usia 50 tahun dan setelah menopause. Hal ini disebabkan karena wanita usia tua lebih lama terpajan hormone estrogen dan

progesteron yang keduanya berfungsi dalam control pertumbuhan dan perkembangan payudara.

e) Faktor hormonal

Yang termasuk faktor hormonal antara lain sebagai berikut :

1) Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi dapat meningkatkan kejadian kanker payudara setelah penggunaan dihentikan selama 5-10 tahun. *Postmenopausal Hormon Therapy* yaitu Menggunakan terapi kombinasi hormone setelah menopause dapat meningkatkan resiko kanker payudara dan peningkatan risikonya akan terlihat minimal 2 tahun setelah penggunaan.

2) Faktor yang berhubungan dengan payudara

(a) Menyusui

Menyusui merupakan *protective factor* dari kanker payudara. Tingkat perlindungan semakin meningkat seiring dengan semakin lama waktu menyusui

(b) Gaya hidup

Hubungan gaya hidup meliputi obesitas dengan kanker payudara disebabkan oleh karena semakin banyak jaringan lemak maka semakin banyak estrogen diproduksi. Selain itu juga berhubungan dengan kadar insulin, seseorang dengan obesitas cenderung memiliki kadar insulin yang tinggi yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker (Wijaya Saferi, 2017).

(c) Faktor keturunan

Sekitar 40% kasus kanker payudara terjadi secara turun-temurun. Penyebab tersering ialah mutase gen yang diwarisi secara autosomal dominan . Penting untuk diketahui 8 dari 10 wanita yang mengalami kanker payudara tidak

memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Risiko dapat meningkat dua kali lipat pada wanita yang memiliki kerabat tingkat pertama (Ibu, saudara perempuan kandung, anak perempuan) dengan kanker payudara (Wijaya Saferi, 2017).

(d) Faktor reproduksi

Faktor reproduksi ini berhubungan dengan lama waktu pajanan estrogen dan progesterone endogen yang keduanya merupakan hormone yang dapat mempengaruhi control perkembangan dan pertumbuhan payudara. *Menarche* dini (<12 tahun) dan menopause yang terlambat (>55 tahun). Hal ini disebabkan oleh karena semakin muda usia *menarche* dan semakin lama waktu menopause maka semakin Panjang waktu untuk payudara mendapat pajanan oleh estrogen. Pada usia kehamilan aterm pertama faktor resiko ini memiliki efek protektif terhadap kanker payudara yang bergantung pada usia saat kehamilan pertama. Perempuan dengan usia kehamilan aterm pertama > 35 tahun memiliki peningkatan faktor resiko terhadap kanker payudara. Semakin tua usia (> 35 tahun) pada kehamilan aterm pertama maka efek protektifnya semakin meningkat. Efek protektif pada kehamilan aterm pertama di usia muda (<35 tahun) muncul tidak lepas dari peran struktur genetic pada sel penyusun payudara yang mengalami perubahan yang dapat menghambat sel payudara untuk bertransformasi menjadi bersifat karsinogenik. Selain itu faktor Aborsi dianggap mengganggu siklus fisiologi hormonal saat kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Wijaya Saferi, 2017)

### **3. Tanda dan gejala kanker payudara**

Tanda dan gejala dari kanker payudara yaitu (Savitri, 2015)

a) Munculnya benjolan pada payudara

Pada ca mammae benjolan pada payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita.

b) Munculnya benjolan di ketiak (aksila)

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul diketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak tetapi seringkali merasa menyakitkan.

c) Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar dari pada payudara sebelahnya.

d) Keluarnya cairan dari puting (Nipple Discharge)

Keluarnya cairan dari puting susu disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan tanpa menekan puting susu.

e) Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit sembuh. Kulit payudara berkerut Muncul kerutan-kerutan seperti kulit jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat merah dan memanas

### **4. Patofisiologi**

Proses terjadinya kanker ada 4 fase yaitu : (Wijaya Saferi, 2017)

a) Fase induksi 15-30 tahun

Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun – tahun sampai dapat merubah jaringan dysplasia menjadi tumor ganas.

b) Fase insitu 5-10 tahun

Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi “*pre cancerous*” yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara.

c) Fase invasi 1-5 tahun

Sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta limfa.

d) Fase desiminasi 1-5 tahun

Terjadi pennyebaran ke tempat lain.

## **5. Klasifikasi kanker payudara**

Pada kanker payudara ada beberapa klasifikasi. Berdasarkan sifat serangannya Kanker payudara berdasarkan menurut (Retnaningsih, 2021) terbagi menjadi dua, yaitu:

a) Kanker payudara *invasive*

Pada kanker payudara *invasif*, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif di sekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif menyerang tanpa selalu menyebar (metastatik) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

b) Kanker payudara *non-invasif*

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif di sekitarnya. *DCIS/Ductal Carcinoma In Situ* merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi sedangkan *LICS/Lobular*

*Carcinoma In Situ* lebih jarang terjadi tetapi justru diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara.

## **6. Stadium kanker payudara**

Stadium kanker dapat ditentukan setelah pemeriksaan beserta tes penunjang yang dilakukan dokter sudah komplit atau selesai. Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker sampai dimana penyebarannya dan sejauh mana pengaruh berpengaruh pada organ tubuh yang lain. Stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Berikut penjelasan mengenai tingkat menurut stadium antara lain (Savitri, 2015) :

### a) Stadium 0

Kanker payudara pada stadium ini disebut juga dengan *carcinoma in situ*. Ada tiga jenis *carcinoma in situ* yaitu *ductal carcinoma in situ (DCIS)*, *lobular carcinoma insitu (LCIS)*, dan penyakit puting susu.

### b) Stadium 1

Pada stadium I. Kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium I kanker payudara dibagi kedalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor lainnya.

- 1) Stadium IA. Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- 2) Stadium IB. Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

### 3) Stadium 2

Pada stadium II, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagian yaitu :

- 1) Stadium IIA. Kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB. Kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak di dekat tulang dada.

4) Stadium 3

Pada tahap ini, kanker dibagi tiga stadium yaitu :

- 1) Stadium IIIA. Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan di area dekat tulang dada
- 2) Stadium IIIB. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar kedinding dada sehingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammantory breast cancer*).
- 3) Stadium IIIC. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar di dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kanker juga mungkin sudah menyebar ke 10 jalur kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

4) Stadium 4

Pada Stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati dan tulang

## **7. Pencegahan kanker payudara**

Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan skrining atau deteksi dini. Terdapat tiga metode deteksi dini kanker payudara : (Savitri, 2015)

- a) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)



Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan pada wanita berusia mulai dari 20 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi payudara dengan posisi berbaring dan berdiri. Komponen pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi (melihat) keadaan payudara dipan cermin, Palpasi (meraba) seluruh area payudara dan sekitarnya termasuk daerah aksila menggunakan jari tangan dengan tekanan yang berbeda-beda pada setiap areanya. Jika ada perubahan pada payudara kita dapat langsung mengetahui dan merasakannya serta segera melaporkannya ke dokter sedini mungkin. Jika perubahan terjadi, seperti terasa benjolan atau pembengkakan, iritasi kulit, nyeri puting atau retraksi (puting berputar ke dalam), kemerahan pada puting atau kulit payudara, atau keluar cairan selain ASI, temui dokter secepat mungkin untuk evaluasi. Ingat bahwa sebagian besar perubahan payudara bukanlah kanker.

b) Pemeriksaan klinis payudara (*Clinical Breast Examination/ CBE*)

Wanita berusia 20 dan 30 tahun sebaiknya melakukan pemeriksaan klinis payudara (*CBE*) sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan secara berkala. *CBE* sebaiknya dilakukan setiap tiga tahun sekali dimulai sejak usia 40 tahun. Pemeriksaan klinis ini juga meliputi penyuluhan yang mengajarkan wanita untuk lebih mengenal payudaranya sendiri. Kemungkinan kanker payudara terjadi sangat rendah bagi wanita berusia 20-an dan secara bertahap meningkat dengan usia. Wanita harus diberitahu untuk segera melaporkan setiap gejala payudara baru ke profesional kesehatan.

c) Pemeriksaan *mammogram*

Pemeriksaan mammogram merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi kanker payudara yang belum bisa dideteksi oleh pemeriksaan payudara sendiri.

Wanita yang berusia 40 tahun atau lebih sebaiknya melakukan pemeriksaan mammogram setiap tahunnya. Pemeriksaan *mammogram* secara teratur dapat menemukan kanker dini pada stadium awal.

## **8. Penanganan medis kanker payudara**

Penanganan medis kanker payudara ada beberapa cara yaitu : (Savitri, 2015)

### a) Mastektomi preventif

Hal ini biasanya dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko terkena kanker payudara yang tinggi akibat faktor genetika atau resiko keturunan kanker payudara. Ada 4 mastektomi yaitu : Mastektomi Sederhana atau total yaitu dengan mengangkat payudara berikut pada kulit putingnya, namun simpul limfe tetap pertahankan. Pada beberapa kasus, sentinel node biopsy terpisah dilakukan untuk membuat satu sampai tiga simpul limfe pertama. Selanjutnya mastektomi radikal bermodifikasi dengan mastektomi ini, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul dibawah ketiak, sedangkan otot pectoral (mayor dan minor), yakni otot penggantung payudara, masih tetap dipertahankan .

### b) Terapi radiasi

Radiasi adalah proses penyinaran menggunakan sinar X dan sinar gamma pada daerah yang terkena kanker. Terapi radiasi bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Terapi radiasi yang biasanya dilakukan adalah radioterapi eksternal yang dimulai dua sampai empat minggu setelah eksisi.

### c) Terapi adjuvan

Terapi adjuvan yang digunakan adalah *tamoxifen*. *Tamoxifen* menghambat kekambuhan pada pasien kanker payudara paska menopause, juga mengurangi insidensi kanker pada payudara sisi sebelahnya pada pasien yang tidak terkena kelenjar getah bening.

d) Manipulasi hormonal

Manipulasi hormonal dibagi menjadi terapi abliatif, antiestrogen, dan aditif.

- 1) Terapi abliatif dilakukan melalui ooforektomi bilateral, radiasi, atau pemberian agonis atau antagonis *LHRH* (*luteinizing hormone-releasing hormone*).
- 2) Terapi antiestrogen (*tamoxifen*).
- 3) Terapi aditif (estrogen, androgen, dan progestin).

e) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon yang berguna untuk mengurangi populasi sel-sel kanker. Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan antikanker atau sitokina yang bertujuan untuk membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Kemoterapi tersedia dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus. Kemoterapi membunuh tidak hanya sel kanker di payudara, tetapi juga sel kanker di seluruh tubuh. Kemoterapi memiliki efek samping, baik fisik (rambut rontok, kulit menghitam, mual, muntah, dan sebagainya) maupun psikologis (cemas, depresi, kehilangan harapan hidup, penurunan kualitas hidup, dan sebagainya) pada penderita yang menjalani kemoterapi.

## **B. Konsep Dasar Nyeri**

### **1. Definisi nyeri kronis pada kanker payudara**

Nyeri merupakan suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Bahrudin, 2018). Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Pokja Tim, 2017).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya pada sel yang ada di jaringan payudara secara abnormal yang terbatas dan tumbuh perlahan. Suplai limpatik yang jarang ke tempat sekitar jaringan payudara yang mengandung banyak pembuluh limfe dan meluas dengan cepat kemudian segera bermetastase dan menyebabkan nyeri. Pada awalnya kanker tumbuh lokal di tempat semula, kemudian menyebar secara sistemik melalui saluran limfe ke organ vital lain seperti paru-paru, tulang, hati, otak dan kulit (Savitri, 2015).

### **2. Etiologi nyeri kronis**

Terdapat tiga belas etiologi utama nyeri kronis menurut yaitu : (Pokja Tim, 2017)

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor

- e) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- g) Gangguan fungsi metabolic
- h) Riwayat posisi kerja statis
- i) Peningkatan indeks massa tubuh
- j) Kondisi pasca trauma
- k) Tekanan emosional
- l) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat.

Pasien kanker payudara nyeri dapat disebabkan karena dua hal, yaitu : (Savitri, 2015)

- a) Nyeri yang langsung ditimbulkan oleh kanker payudara misalnya infiltrasi sel kanker, terkenanya sistem saraf dan organ dalam tubuh.
- b) Nyeri pada kanker payudara yang timbul akibat dari terapi dan pemeriksaan penunjang kanker misalnya proses pembedahan atau radiasi.

### **3. Patofisiologi**

Nyeri somatik terjadi akibat hasil dari rusaknya jaringan, mudah dilokalisir, dan bermula dari aktivasi reseptor nosiseptif di jaringan kulit maupun jaringan dalam. Nyeri viseral selalu berhubungan dengan rusaknya jaringan, infiltrasi, kompresi, distensi, atau dilatasi organ visera abdomen maupun thorax. Nyeri neuropatik berasal dari rudapaksa pada sistem saraf perifer dan sentra. Kemungkinan mekanisme terjadinya nyeri ini adalah berupa hyperaktifitas spontan pada medulla spinalis, timbulnya impuls ektopik pada serat aferen primer, dan

plastisitas susunan saraf pusat yang mengakibatkan timbulnya input aberan pada reseptor nosiseptif (Lukman & Hardjanto, 2015)

#### **4. Faktor yang mempengaruhi nyeri**

Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu : (Solehati, 2015)

##### **a) Lingkungan**

Lingkungan akan memengaruhi persepsi nyeri. Lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

##### **b) Keadaan umum**

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Begitu juga rasa haus, dehidrasi, dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

##### **c) Endorfin**

Tingkatan endorfin berbeda-beda antara satu orang dan yang lainnya. Hal inilah yang sering menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

##### **d) Faktor situasional**

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan terasa lebih besar dari pada saat sendirian. Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh trauma jaringan.

##### **e) Status emosional**

Adapun status emosi yang sangat memengaruhi persepsi rasa nyeri pada individu antara lain ; kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran.

##### **f) Pengalaman yang lalu**

Adanya pengalaman nyeri sebelumnya akan memengaruhi respon nyeri pada klien. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan, dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respon nyeri.

g) Ansietas

Ansietas mempunyai efek yang besar, baik pada kualitas maupun insitas pengalaman nyeri. Klien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri dan mengeluh nyeri lebih sering dibandingkan dengan klien.

h) Budaya dan sosial

Budaya memiliki peran dalam mentoleransi nyeri. Aspek ini sangat berpengaruh besar terhadap psikologis seseorang dalam mempersepsikan nyeri.

i) Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia.

j) Pengaruh hormon

Ketidakseimbangan hormon sangat berperan penting dalam progressivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko seperti usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama menunjukkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Hipotesis saat ini diduga reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan seperti *transforming growth factor  $\alpha$*  (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel), *platelet-derived factor*, dan faktor pertumbuhan

fibroblast yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

#### k) Kepercayaan

Kepercayaan terhadap agama dapat memengaruhi individu dalam mengatasi nyeri yang timbul. Kemungkinan, individu mempercayai bahwa nyeri sebagai hukuman dan dapat mengurangi kesalahan yang di lakukannya.

### **5. Penatalaksanaan nyeri**

Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan yaitu : (Sitinjak et al., 2018)

#### a. Farmakologi

##### 1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik aatau sering disebut analgesik opioid yaitu dapat meredakan nyeri serta memberi rasa euphoria yang lebih besar dengan mengaktivasi yang mungkin muncul dari dalam tubuh yang melakukan penekanan nyeri di sistem saraf pusat. Analgesik narkotik biasanya sering membuat perasaan lebih nyaman meskipun nyeri itu tetap dirasakan.

##### 2) Analgesik nonnarkotik

Analgesik nonnarkotik yaitu bersifat kurang kuat jika dibandingkan dengan analgesic narkotik. Analgesik nonnarkotik bisa meredakan nyeri dengan bekerja di system ujung saraf tepi dan di tempat yang cedera dengan menurunkan tingkat meditor inflamasi yang mengganggu produksi prostaglandin ditempat cedera.



b. Non farmakologi

1) Relaksasi progresif

Relaksasi progresif yaitu kebebasan fisik serta mental dari ketegangan stres. Teknik relaksasi mampu memberikan kontrol diri ketika terjadi nyeri, maupun stres.

2) Teknik distraksi

Teknik distraksi yaitu mengarahkan perhatian Pasien pada sesuatu hal yang lain dari nyeri, dengan pengalihan perhatian tersebut maka diharapkan kesadaran terhadap terjadinya nyeri dapat berkurang.

## 6. Pengkajian Nyeri

Karakteristik nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengkajian karakteristik nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengkajian nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Karakteristik nyeri penting dikaji untuk pemilihan terapi dan evaluasi nyeri, Oleh karena itu Pasien harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan dari nyeri yang dirasakannya serta informasi yang diperlukan harus dapat menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara. (Suwondo et al., 2017).

*Brief Pain Inventory (BPI)* merupakan alat untuk mengkaji karakteristik nyeri kronis seperti nyeri kanker payudara. *Brief Pain Inventory (BPI)* membagi 3 aspek pengkajian nyeri dengan total 15 poin pertanyaan meliputi : (Karayeno, 2020).

a) Poin (1 – 6)

Poin pertanyaan ini merupakan pertanyaan untuk mengkaji karakteristik nyeri Pasien. Pertanyaan tersebut mengkaji keparahan nyeri dari terberat atau paling nyeri dalam 24 jam terakhir, nyeri paling ringan 24 jam terakhir, rata – rata rasa nyeri dan rasa nyeri saat ini. Skor 0 (tidak nyeri), dan 10 (nyeri terberat yang dapat dibayangkan) dengan interpretasi skor nyeri ditentukan pada jumlah masing” kategori 1-3 nyeri ringan, 4 - 6 nyeri sedang dan 7 – 10 nyeri berat yang dapat dibayangkan.

b) Poin (7 – 8)

Poin pertanyaan ini merupakan pertanyaan untuk mengetahui apa saja obat atau terapi yang diterima oleh Pasien, serta dalam 24 jam terakhir seberapa tindakan atau obat dalam membantu mengatasi nyeri. Skor persentase tindakan atau obat dalam membantu mengatasi nyeri yaitu 0% tidak terbantu, 1% – 5% terbantu, 6% – 10% terbantu sepenuhnya.

c) Poin (9 – 15)

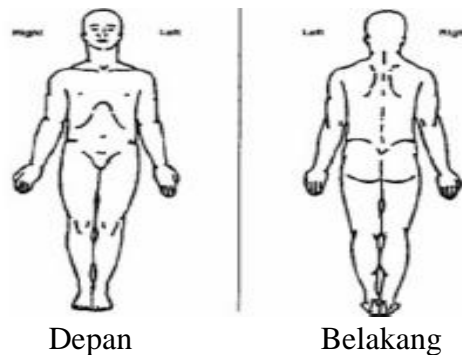
Poin pertanyaan ini merupakan pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana nyeri yang dialami atau dirasakan sudah mengganggu aktivitas umum Pasien, seperti Suasana hati, kemampuan berjalan, pekerjaan sehari – hari, hubungan dengan orang lain, tidur dan kenikmatan hidup. Skor persentase 0 tidak terganggu, 1 – 5 mengganggu, 6 – 10 sangat mengganggu

**Skala *Brief Pain Inventory* (Karayeno, 2020)**

1. Selama hidup kita sering mengalami rasa nyeri atau merasakan nyeri dari waktu ke waktu (seperti sakit kepala ringan, keseleo, dan sakit gigi). Apakah hari ini anda memiliki rasa nyeri selain rasa nyeri tersebut?

Ya  Tidak

2. Berdasarkan diagram dibawah, didaerah mana anda merasa nyeri. Berikan tanda X di area yang paling menyakitkan.



Gambar 1 Skala *Brief Pain Inventory*

Pertanyaan no 3-6 (0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4 – 6 nyeri sedang, 7 – 10 nyeri berat yang dapat dibayangkan).

3. Nilai rasa nyeri Anda dengan menandai kotak dibawah, nomor yang paling menggambarkan rasa nyeri TERBERAT / PALING NYERI dalam 24 jam terakhir.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

4. Nilai rasa nyeri Anda dengan menandai kotak dibawah, nomor yang menggambarkan rasa nyeri PALING RINGAN 24 jam terakhir.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

5. Nilai rasa nyeri Anda dengan menandai kotak dibawah, nomor yang menggambarkan RATA-RATA rasa nyeri Anda.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

6. Nilai rasa nyeri Anda dengan menandai kotak dibawah, nomor yang menggambarkan rasa nyeri Anda SAAT INI.

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

7. Tindakan atau obat apa yang Anda terima untuk menangani rasa nyeri ?

Pertanyaan no 8 yaitu (0% tidak terbantu, 1% – 5% terbantu, 6% – 10% terbantu sepenuhnya).

8. Dalam 24 jam terakhir, seberapa besar tindakan atau obat dapat membantu mengatasi nyeri Anda? Harap tandai kotak di bawah untuk persentase yang paling menunjukkan seberapa besar KELEGAAN yang Anda rasakan ?

0% 1% 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%

Pertanyaan no 9 poin A – G (Skor persentase 0 tidak terganggu, 1 – 5 mengganggu, 6 – 10 sangat mengganggu)

9. Tandai kotak dibawah, nomor yang paling mewakili, gangguan akibat

nyeri 24 jam terakhir :

**A. Aktivitas Umum**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**B. Suasana hati**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>

**C. Kemampuan berjalan**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>

**D. Pekerjaan Sehari-hari (termasuk pekerjaan di luar rumah  
dan pekerjaan rumah tangga)**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>

**E. Hubungan dengan orang lain**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>

**F. Tidur**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>

**G. Kenikmatan hidup**

<sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub>