

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Istilah “kanker payudara” merujuk kepada suatu tumor ganas (*malignan*) yang berkembang dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terjadi akibat perkembangan sel-sel di area payudara yang melampaui batas normal, dipicu oleh perubahan abnormal pada gen pengatur pertumbuhan sel. Idealnya, sel payudara yang menua akan mati dan digantikan oleh sel baru yang lebih sehat untuk menjaga fungsi payudara. Namun, pada kanker payudara, proses regenerasi sel ini terganggu sehingga sel-sel abnormal terus bertumbuh tanpa terkendali (Putra, 2015).

Kanker payudara berkembang sangat cepat, membutuhkan waktu satu tahun untuk menentukan status kanker payudara dari stadium awal hingga tidak tertolong (Zulmiyetri dkk., 2020). Sel kanker payudara awalnya tumbuh sekitar 1 cm. sel tersebut tersembunyi dan tidak dapat diketahui apakah aktif atau tidak. Sel tersebut dapat tinggal di kelenjar payudara dan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah (Savitri, 2015).

2. Etiologi kanker payudara

Adapun penyebab kanker payudara dikarenakan beberapa faktor antara lain :

a. Usia

Wanita yang memasuki usia 40 tahun ke atas, atau yang dikenal dengan masa *perimenopause*, mengalami peningkatan hormon estrogen yang dapat memicu perkembangan kanker payudara. Selain itu, risiko kanker payudara juga

meningkat seiring bertambahnya usia karena penurunan fungsi organ tubuh yang memungkinkan sel kanker tumbuh tanpa terkendali (Rahayu dan Arania, 2018).

b. Genetik

Diperkirakan 5-10% kasus kanker payudara berkaitan erat dengan mutasi genetik yang diturunkan dari orang tua, terutama pada gen BRCA1 dan BRCA2. Wanita yang mewarisi mutasi gen ini memiliki risiko hingga 80% terkena kanker payudara seumur hidupnya. Selain itu, terdapat mutasi gen lain yang juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Jika seseorang mewarisi salinan gen yang bermutasi dari salah satu orang tuanya, maka risiko terkena kanker payudara akan lebih tinggi (Zulmiyetri dkk., 2020).

c. *Menarche* <12 tahun dan *menopause* >50 tahun

Menarche dini (menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun) dan *menopause* lambat (*menopause* setelah usia 50 tahun) meningkatkan risiko kanker payudara akibat paparan hormon estrogen yang lebih lama. *Menarche* dini mempercepat paparan estrogen pada sel-sel payudara, merangsang reseptor estrogen, dan mendorong pembelahan sel yang tidak terkendali, yang dapat memicu perkembangan kanker (Ariana dkk., 2020). *Menopause* yang terjadi pada usia lebih tua berarti seorang wanita terpapar hormon estrogen dalam kadar tinggi lebih lama. Hormon estrogen berperan dalam menghambat terjadinya *menopause*, sehingga semakin tinggi kadar estrogen dalam tubuh wanita, semakin lama ia mengalami *menopause* dan semakin besar pula risiko terkena kanker payudara (Nani, 2020).

d. Lingkungan

Perempuan yang menerima terapi radiasi di wilayah dada, termasuk payudara, sebelum mencapai usia 30 tahun memiliki peluang lebih besar untuk

mengalami kanker payudara di masa mendatang. Semakin dini usia saat mendapatkan terapi radiasi, semakin signifikan pula peningkatan risiko tersebut. (Retnaningsih, 2021).

e. Mengonsumsi Alkohol

Nikotin dalam rokok dapat mempercepat metabolisme estrogen dan progesteron dalam tubuh. Selain itu, asap rokok mengandung konsentrasi tinggi bahan kimia karsinogenik yang dapat memicu kanker payudara. Bahan kimia ini dapat mencapai jaringan payudara dan memberikan efek yang beragam.

f. Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang peningkatan metabolisme estrogen dan progesteron pada tubuh. Asap rokok mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau dapat mencapai jaringan payudara. Asap rokok juga dapat memberikan efek yang berbeda.

g. Penggunaan KB hormonal >5 tahun

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang (lebih dari 5 tahun) dapat meningkatkan paparan hormon estrogen dan progesteron sintetis dalam tubuh. Paparan hormon estrogen yang berkepanjangan dapat memicu perubahan cepat pada jaringan payudara yang bersifat karsinogenik, meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

h. Obesitas

Perempuan yang mengalami kelebihan berat badan pascamenopause menghadapi kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk mengidap kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang memiliki bobot tubuh ideal.

3. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut Krisdianto (2019) mengemukakan bahwa tanda dan gejala kanker payudara seringkali terabaikan atau tidak disadari karena pada tahap awal perkembangannya, kanker ini belum menimbulkan gangguan berarti bagi penderitanya. Namun, terdapat beberapa indikasi yang dapat menjadi pertanda adanya kanker payudara:

- a. Perubahan ukuran payudara, baik itu hanya pada salah satu payudara, menjadi lebih kecil atau besar, atau tampak miring ke arah tertentu, bisa menjadi salah satu tanda adanya masalah pada payudara.
- b. Perubahan kulit
 - 1) Terdapat lipatan atau lekukan pada permukaan kulit payudara. Kondisi kulit yang menebal serta berkerut menyerupai kulit jeruk juga dikenal sebagai *peau d'orange*.
 - 2) Kulit memerah, membengkak, dan terasa lebih panas dari suhu normal (mirip dengan gejala infeksi).
- c. Terdapat benjolan pada payudara
 - 1) Benjolan selalu ada, tidak muncul dan hilang seiring siklus menstruasi.
 - 2) Benjolan terasa padat atau dapat juga terasa lunak, tidak nyeri, dan tidak dapat digerakkan dengan mudah, seakan tertahan di dalam payudara.
 - 3) Timbulnya benjolan di area ketiak, meskipun berdimensi sangat kecil, dapat menjadi pertanda bahwa kanker payudara telah bermetastasis ke nodus limfa. Massa ini umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri dan terasa empuk ketika diraba.
- d. Terdapat perubahan pada puting

- 1) Puting tertarik kearah dalam, atau terdapat lekukan
- 2) Terdapat sekresi cairan dari puting, disertai dengan keluarnya darah (dapat juga mengindikasikan tumor jinak).
- 3) Puting mengeras, terdapat lesi atau ulkus, serta kulit puting bersisik.

4. Patofisiologi

Keganasan pada payudara berawal dari sel-sel epitel yang mengalami proliferasi abnormal, ditandai dengan pertumbuhan sel yang tak terkendali dan kemunculan sel-sel atipikal. Transformasi sel-sel ini menjadi karsinoma insitu menandai tahap awal invasi ke jaringan stroma di sekitarnya. Perjalanan dari satu sel tunggal menjadi tumor yang terdeteksi secara klinis (berdiameter 1 cm) membutuhkan waktu yang tidak sebentar, diperkirakan sekitar 7 tahun. Pada tahap ini, metastasis telah terjadi pada seperempat kasus kanker payudara.

Hampir seluruh kasus kanker payudara (95%) bermula dari sel-sel epitel yang melapisi saluran dan kelenjar di dalamnya. Kanker ini terjadi karena pertumbuhan sel yang menyimpang, tak terkendali, dan tak beraturan. Sel-sel abnormal ini muncul sebagai akibat mutasi genetik, yang mengubah wujud, ukuran, dan fungsi sel tersebut. Perubahan genetik ini bisa dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari zat pengawet makanan, MSG, radiasi, oksidan, hingga karsinogen alami yang dihasilkan tubuh.

Awalnya, kanker berkembang di dalam saluran atau kelenjar lobulus, disebut sebagai karsinoma non-invasif. Seiring berjalannya waktu, sel-sel kanker menembus dinding saluran atau kelenjar tersebut dan menyusup ke jaringan stroma di sekitarnya, mengubahnya menjadi karsinoma invasif. Jika tidak ditangani, pertumbuhan kanker bisa merambah lebih jauh, mencapai fascia otot dada atau kulit,

menyebabkan perlengketan yang menandakan stadium lanjut dan menyulitkan operasi.

Proliferasi tumor berlangsung melalui pembuluh limfa, di mana sel-sel kanker terendap dan berkembang biak di nodus limfatikus, mengakibatkan pembengkakan pada nodus limfatikus aksila atau supraklavikula. Selanjutnya, melalui aliran darah, tumor bermigrasi ke organ-organ yang lebih jauh seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak. Namun, riset para ahli menunjukkan bahwa mikrometastasis pada organ jauh dapat terjadi tanpa didahului penyebaran melalui sistem limfatik. Sel-sel kanker dan zat toksik yang diproduksi dapat menyebar ke seluruh tubuh, termasuk tulang, paru-paru, dan hati, sebelum sempat diketahui oleh pasien. Oleh karena itu, pasien kanker payudara seringkali menemukan benjolan di ketiak atau kelenjar getah bening lainnya. Bahkan, kanker dapat muncul di hati dan paru-paru sebagai hasil metastasis.

Diduga kanker payudara terjadi akibat penurunan atau mutasi aktivitas gen penekan tumor (T supresor) yang dikenal sebagai p53. Penelitian yang umum dilakukan untuk mengidentifikasi gen p53 pada kanker payudara adalah immunohistokimia, di mana p53 ditemukan pada irisan jaringan yang tertanam dalam parafin. Temuan studi mengungkapkan bahwa gen p53 pada individu dengan kanker payudara telah mengalami perubahan sehingga tidak beroperasi secara optimal. Perubahan p53 ini mengakibatkan penurunan proses apoptosis sel, yang pada akhirnya memicu kemunculan neoplasma dan proliferasi sel yang tidak terkendali. (Laksono, 2022).

5. Klasifikasi kanker payudara

Dalam penyakit kanker payudara, terdapat sejumlah kategori. Berdasarkan karakteristik invasinya, kanker payudara menurut Retnaningsih (2021) dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Kanker payudara *invasive*

Pada kanker payudara yang sudah bersifat invasif, sel-sel kanker tidak hanya merusak saluran dan dinding kelenjar susu, tetapi juga merambah ke jaringan lemak serta jaringan ikat di sekitarnya. Meskipun demikian, kemampuan kanker untuk menyebar (metastasis) ke kelenjar getah bening atau organ lain tidak selalu terjadi meskipun kanker telah bersifat invasif.

b. Kanker payudara *non-invasive*

Sel-sel ganas masih terisolasi di dalam saluran susu, belum menyebar ke jaringan lemak dan ikat di sekitarnya. Jenis kanker payudara non-invasif yang paling umum adalah DCIS (Ductal Carcinoma In Situ), sedangkan LICS (Lobular Carcinoma In Situ) lebih jarang ditemukan, namun tetap perlu perhatian karena dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker payudara di kemudian hari.

6. Stadium Kanker Payudara

Berdasarkan Ariani (2015), deteksi kanker payudara dapat terjadi pada berbagai tahapan penyakit. Semakin awal kanker terdeteksi, semakin tinggi peluang kesembuhan. Tahapan kanker tersebut mencakup:

a. Stadium I (Stadium Dini)

Tumor belum membesar lebih dari 2,2-2,25 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Dalam fase ini, harapan untuk sembuh sepenuhnya

masih tinggi, sekitar 70%. Meski begitu, pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kemungkinan penyebaran ke organ lain tetap menjadi keharusan.

b. Stadium II

Pada fase ini, neoplasma telah berkembang melebihi 2,25 cm dan bermigrasi ke nodus limfa di area ketiak. Prospek pemulihan pada tahap ini berkisar antara 30-40%, bergantung pada seberapa jauh proliferasi sel kanker. Tindakan pembedahan umumnya dilaksanakan pada stadium I dan II untuk mengangkat seluruh sel kanker yang terdeteksi. Pasca operasi, terapi radiasi dilakukan untuk memastikan tidak ada sel kanker yang tertinggal.

c. Stadium III

Pada fase ini, tumor telah mengalami pembesaran signifikan (3-5 cm) dan sel-sel kanker nyaris menyebar ke seluruh bagian tubuh, mengakibatkan peluang pemulihan sangat minim. Penanganan yang diberikan umumnya berupa terapi radiasi dan kemoterapi (pemberian obat untuk mematikan sel kanker). Dalam beberapa situasi, tindakan operasi juga dilaksanakan untuk mengangkat bagian payudara yang terdampak parah. Massa pada payudara telah tampak nyata di permukaan kulit, bahkan bisa jadi pecah atau mengeluarkan darah.

d. Stadium IV

Pada fase ini, neoplasma telah berkembang pesat (melebihi 5 cm) dan sel-sel ganas telah bermetastasis ke seluruh tubuh, mengakibatkan pasien mengalami penurunan kondisi fisik. Intervensi yang berfokus pada payudara tidak lagi efektif. Umumnya, terapi hormonal menjadi pilihan penanganan dengan syarat reseptor estrogen (ER) atau reseptor progesteron (PR) positif, mengingat kondisi pasien yang lemah dan mempertimbangkan riwayat kemoterapi sebelumnya.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan pendukung untuk mendiagnosis dan menentukan stadium kanker payudara dapat berupa pemeriksaan pencitraan seperti USG payudara, mammografi, foto toraks, USG abdomen, dan pemindaian tulang. Selain itu, pemeriksaan jaringan melalui biopsi (baik untuk tumor kecil maupun besar) dan biopsi jarum halus (BJAH) juga dilakukan untuk memastikan diagnosis. Pemeriksaan laboratorium seperti tes darah rutin, kimia darah, serta pemeriksaan reseptor estrogen (ER) dan progesteron (PR) juga penting untuk mengevaluasi potensi penyebaran kanker dan menentukan terapi yang tepat.

8. Penatalaksanaan medis kanker payudara

Menurut Olfah *et al.* (2019) Terapi kanker payudara memiliki beragam pendekatan, yang pemilihannya sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit pada saat diagnosis :

a. Pembedahan

Operasi adalah salah satu intervensi medis untuk mengangkat neoplasma, memperbaiki masalah kesehatan yang muncul, dan mengembalikan bentuk payudara akibat kanker. Akan tetapi, tidak semua tahap kanker dapat disembuhkan atau ditangani dengan operasi. Semakin awal kanker payudara teridentifikasi, semakin besar pula kemungkinan kesembuhan melalui operasi. Beberapa jenis pembedahan yang dapat dilakukan untuk mengobati kanker payudara antara lain:

- 1) Mastektomi merupakan prosedur operasi pengambilan payudara.
- 2) Ekstirpasi nodus limfa aksila dilakukan pada individu dengan kanker payudara yang telah mengalami metastasis, namun ukuran tumor primernya melebihi 2,5 cm.

b. Radiasi

Radioterapi merupakan metode pengobatan yang memanfaatkan pancaran sinar-X dan gamma untuk menyasar sel-sel kanker yang mungkin tersisa di payudara setelah operasi pengangkatan tumor. Dengan demikian, terapi ini bertujuan untuk melenyapkan sel-sel kanker yang tidak terlihat secara kasat mata, sehingga mengurangi risiko kekambuhan penyakit di kemudian hari.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pemberian agen antineoplastik, baik dalam bentuk tablet, larutan, kapsul, maupun intravena, yang ditujukan untuk memusnahkan sel kanker tidak hanya pada payudara namun juga di seluruh badan. Reaksi samping kemoterapi yang sering muncul adalah mual, muntah, dan kerontokan rambut akibat pengaruh medikasi yang diberikan selama proses terapi. (Wiliyanarti, 2021).

d. Terapi Hormon

Terapi hormon digunakan untuk mengobati kanker yang bergantung pada hormon untuk tumbuh. Ini termasuk jenis kanker payudara yang disebabkan oleh estrogen atau progesteron. Menurut Cafasso (2021) jenis terapi hormon meliputi :

1) Letrozole

Letrozole merupakan salah satu obat anti kanker golongan aromatase inhibitor yang bekerja dengan cara mengurangi jumlah estrogen yang diproduksi oleh tubuh, sehingga dapat memperlambat atau menghentikan pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Obat ini merupakan obat yang sering digunakan untuk wanita pasca menopause, dengan dosis 2,5 mg 1 kali sehari. Durasi pengobatan 3-5 tahun.

2) Anastrozole

Anastrozol merupakan medikasi kategori penghambat aromatase nonsteroid generasi ketiga yang dimanfaatkan dalam terapi kanker payudara. Obat ini berfungsi dengan menghalangi pembentukan estrogen, sehingga perkembangan tumor yang sensitif terhadap estrogen dapat ditekan. Obat ini merupakan obat yang sering digunakan untuk wanita pasca menopause, dengan dosis 1 mg 1 kali sehari. Lama pengobatan dilakukan sampai 5 tahun.

3) Tamoxifen

Tamoxifen berfungsi sebagai penghambat aktivitas estrogen di jaringan payudara. Hormon estrogen diketahui berperan penting dalam perkembangan beberapa jenis kanker payudara. Dengan menghambat kerja estrogen, diharapkan pertumbuhan sel kanker dapat ditekan dan risiko terjadinya kanker payudara pada kelompok perempuan yang memiliki risiko tinggi dapat diturunkan. Obat ini biasanya diberikan dengan dosis 20-40 mg per hari, baik dalam sekali minum atau dibagi menjadi dua kali sehari.

4) Exemestane

Exemestane merupakan medikasi yang dimanfaatkan untuk menangani kanker payudara. Obat ini termasuk dalam golongan antiestrogen yang dikenal sebagai penghambat aromatase. Salah satu indikasi penggunaannya adalah kanker payudara tipe ER positif (estrogen receptor-positive) pada wanita yang telah mengalami menopause. Exemestane juga dapat diberikan kepada penderita kanker payudara yang telah menjalani terapi dengan tamoxifen. Kanker payudara reseptor estrogen positif (ER positif) adalah jenis kanker payudara yang perkembangannya dirangsang oleh hormon estrogen. Exemestane bekerja dengan mekanisme

mengurangi kadar estrogen yang dihasilkan oleh tubuh. Dengan demikian, proliferasi sel kanker reseptor estrogen positif dapat dihambat dan dihentikan.

Bagi penderita kanker payudara ER positif tahap awal yang telah mengalami menopause dan telah mendapatkan terapi tamoxifen selama 2-3 tahun, takaran exemestane adalah 25 mg, sekali sehari, diminum selama 5 tahun. Sementara itu, untuk penderita kanker payudara stadium lanjut yang sudah menopause, takaran exemestane adalah 25 mg, sekali sehari, hingga kondisi menunjukkan perbaikan.

9. Komplikasi

Kanker payudara dapat bermigrasi ke berbagai area tubuh melalui beberapa jalur, yaitu perluasan langsung ke jaringan di sekitarnya, melalui sistem limfatik, dan melalui sirkulasi darah. Organ yang paling umum menjadi lokasi metastasis (penyebaran) kanker payudara adalah paru-paru, pleura, tulang (terutama tengkorak, tulang belakang, dan panggul), kelenjar adrenal, dan hati. Organ lain yang lebih jarang terdampak metastasis meliputi otak, tiroid, leptomeninges, mata, perikardium, dan ovarium. (Irianto, 2018).

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Kronis

1. Definisi nyeri kronis

Nyeri kronis adalah 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 3 bulan (PPNI, 2017).

2. Penyebab

- 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 metabolik
- 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

3. Data mayor dan minor nyeri kronis

a. Data mayor

1) Data subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

2) Data objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

b. Data minor

- 1) Data subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang
- 2) Data objektif :

- a) Bersikap protektif (Posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

4. Pengukuran nyeri

Beragam alat ukur tersedia untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan individu. Berikut beberapa metode yang dapat digunakan dalam menentukan skala nyeri :

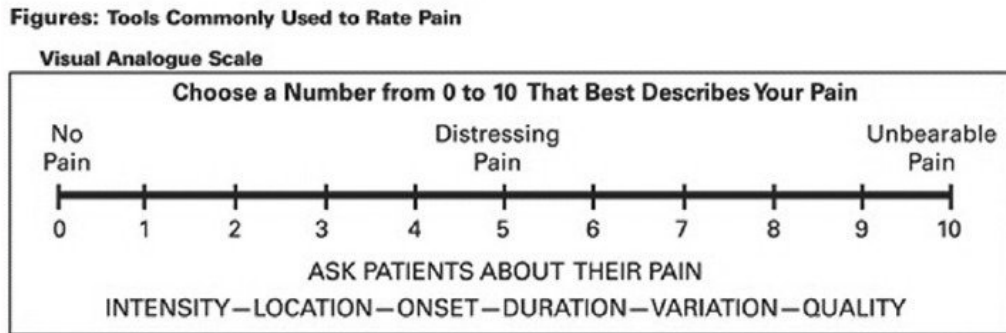
a. Verbal descriptor scale (VDS)

Verbal descriptor scale (VDS) berupa garis horizontal yang memuat beberapa kata penjelas, seperti "tanpa nyeri", "nyeri ringan", "nyeri sedang", "nyeri berat", hingga "nyeri tak tertahankan". Kata-kata ini disusun berurutan dengan jarak yang sama. Pasien diminta menunjukkan kata yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang sedang dirasakan. Selain itu, perawat juga akan menanyakan seberapa parah nyeri terburuk yang pernah dialami dan seberapa ringan nyeri yang masih bisa ditahan. Dengan VDS, pasien dapat menggambarkan rasa nyeri mereka dengan lebih jelas dan detail.

b. Visual analogue scale (VAS)

Visual analogue scale (VAS) adalah representasi visual dari spektrum nyeri yang berkelanjutan, berupa garis lurus yang memungkinkan pasien menentukan sendiri tingkat nyeri yang dirasakan. Dengan fleksibilitas memilih titik mana pun pada garis, VAS dianggap sebagai alat ukur intensitas nyeri yang lebih sensitif

dibandingkan skala yang hanya menyediakan pilihan kata-kata tertentu. Berikut adalah ilustrasi VAS yang menggambarkan intensitas nyeri, sebagaimana dijelaskan oleh Mubarak.



Gambar 1. Skala Pengukuran Nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS)

Tingkat nyeri pada skala 0 mengindikasikan tidak adanya rasa sakit, sementara skala 1-3 menggambarkan sensasi seperti gatal, kesemutan, nyeri ringan, melilit, terpukul, perih, atau mulas. Skala 4-6 diilustrasikan sebagai kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, atau ditusuk-tusuk. Skala 7-9 menunjukkan tingkat nyeri yang sangat tinggi namun masih dapat ditoleransi oleh pasien, sedangkan 10 merupakan skala nyeri yang sangat parah dan tak tertahankan. Ujung kiri pada VAS menandakan "tidak ada rasa nyeri", sedangkan ujung kanan menunjukkan "nyeri yang paling hebat".

c. *Numeric rating scale* (NRS)



Gambar 2. Skala Pengukur *Numeric Rating Scale* (NRS)

Tingkat nyeri pada angka 0 mengindikasikan tanpa rasa sakit, angka 1-3 menandakan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam kategori nyeri moderat, sementara angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Berdasarkan Mubarak, skala nyeri dikategorikan sebagai berikut.

- 1) 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri
- 2) 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan
- 3) 4-6 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.
- 4) 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

d. *Wong-baker faces pain rating scale* (WBS)

Skala ini menggunakan enam gambar wajah kartun dengan ekspresi yang berbeda-beda. Mulai dari wajah tersenyum yang menunjukkan tidak adanya rasa sakit, kemudian secara bertahap berubah menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah sedih, hingga wajah yang sangat ketakutan, yang menunjukkan tingkat nyeri yang paling berat.



Gambar 3. Skala Pengukur Nyeri *Wong-baker Faces Pain Rating Scale* (WBS)

Skala nyeri dengan gambar wajah sering digunakan pada pasien anak-anak yang memiliki kesulitan atau keterbatasan dalam berkomunikasi secara verbal. Pasien akan diberikan penjelasan mengenai perubahan ekspresi wajah yang sesuai dengan tingkat nyeri, kemudian mereka dapat memilih gambar wajah yang paling mewakili rasa nyeri yang mereka alami.

5. Penatalaksanaan kanker payudara dengan masalah nyeri kronis menggunakan *guided imagery*

Rasa sakit yang dialami oleh penderita kanker payudara dapat diatasi melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan secara farmakologis melibatkan penggunaan zat-zat kimiawi dalam bentuk obat-obatan. Penanganan farmakologis yaitu salah satunya distraksi imajinasi terbimbing (*guided imagery*). *Guided imagery* merupakan suatu teknik yang memanfaatkan musik yang bertujuan untuk mempengaruhi pikiran seseorang (Amelia dkk., 2020). *Guided imagery* adalah intervensi yang sanggup membangkitkan khayalan dengan melibatkan seluruh indra melalui pemrosesan kognitif, dengan cara memodifikasi objek, lokasi, kejadian, atau keadaan untuk meningkatkan ketenangan, kenyamanan, dan mengurangi rasa sakit. Visualisasi positif mampu meredam respons stres dengan mempengaruhi sistem psikoneuroimunologi tubuh, sehingga mengurangi persepsi rasa sakit. (Bachtiar, 2022).

Teknik relaksasi *guided imagery* diawali dengan proses relaksasi yang menyenangkan. Klien diminta untuk memejamkan mata secara perlahan dan memusatkan perhatian pada pernapasan mereka. Selanjutnya, klien diarahkan untuk merilekskan tubuh, mengosongkan pikiran dari segala gangguan, dan

mengisi pikiran dengan gambaran-gambaran yang menenangkan dan mendamaikan (Yanti, 2022). Teknik relaksasi *guided imagery* dirancang untuk mengatasi nyeri berdasarkan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri hanya dapat diteruskan ketika ada sesuatu yang terbuka. *Guided imagery* bekerja dengan cara merangsang produksi endorfin, yaitu hormon penghilang rasa sakit alami tubuh, yang kemudian akan menghambat pelepasan substansi P (peptida), neurotransmitter yang berperan dalam transmisi sinyal nyeri. Dengan demikian, rasa nyeri dapat ditutup dan sensasi nyeri berkurang (Dewi, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Martín *et al.* (2021) tentang *effectiveness of complementary therapies in cancer patients* menyatakan bahwa *guided imagery* merupakan salah satu terapi komplementer yang efektif digunakan pada pasien kanker. Penelitian serupa juga dilakukan oleh De Paolis *et al.* (2019) tentang *the effectiveness of progressive muscle relaxation and interactive guided imagery as a pain-reducing intervention in advanced cancer patients* yaitu menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat dianggap sebagai intervensi tambahan yang efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien kanker stadium akhir dengan hasil $p < 0,0001$.

Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Milenia (2021) dengan judul “Penerapan Terapi Guided Imagery Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien dengan Kanker Payudara” menunjukkan bahwa hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi dalam 3 hari selama 20-30 menit didapatkan hasil bahwa penerapan terapi *guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker. Hal tersebut didukung juga dengan hasil penelitian Yanti (2022) dengan judul “Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided Imagery* Pada Pasien Post

Operasi Carcinoma Mammae” menunjukan hasil Terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan setelah tindakan dilakukan. Sebelumnya, nyeri dirasakan pada skala 6 (sedang), namun setelahnya berkurang menjadi skala 3 (ringan).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Kanker Serviks dalam Menurunkan Nyeri Menggunakan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dan Aromaterapi Lavender di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebanyak 1 kali per harinya dengan durasi 10-15 menit pasien mengalami penurunan skala nyeri dari 5 menjadi skalanya nyeri 3. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Khasanah dan Syahruramdhani (2023) dengan judul “Pemberian Terapi *Guided Imagery* terhadap Pasien dengan Nyeri dan Ansietas Post Operasi Fraktur Collum Humerus” intervensi terapi *guided imagery* dilakukan selama 3 hari terdapat penurunan *Numeric Pain Scale* dari 7 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan).

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang dilakukan secara berkelanjutan terhadap anggota keluarga yang sedang dibina. Data dapat diperoleh melalui berbagai cara, seperti wawancara langsung dengan anggota keluarga, observasi perilaku dan kondisi mereka, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder yang tersedia di puskesmas atau sumber lainnya (Riasmini, 2017). Menurut Kholifah dan Widagdo (2016) hal yang perlu dikaji :

a. Data umum

Data umum ini bertujuan untuk mengidentifikasi klien secara menyeluruh, mencakup nama, umur, gender, keyakinan, etnis, status pernikahan, jenjang pendidikan terakhir, profesi, domisili, waktu pengkajian, serta nama wali klien.

b. Keluhan Utama

Informasi yang perlu dikaji pada bagian penilaian ini, yaitu masalah utama yang dialami oleh individu dengan kanker payudara.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Informasi yang perlu dikaji adalah informasi yang mengindikasikan adanya faktor pemicu munculnya penyakit ini, termasuk di antaranya adalah riwayat hipersensitivitas dan riwayat kondisi medis sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi yang perlu dikaji adalah riwayat penyakit genetik, apakah terdapat kerabat pasien yang mengidap penyakit serupa atau tidak.

e. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan terhadap badan pasien dan pengujian fungsinya secara menyeluruh (head to toe), dengan tujuan mengidentifikasi adanya indikasi suatu penyakit. Evaluasi fisik memanfaatkan metode seperti observasi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

f. Data penunjang

Data penunjang ini memuat hasil dari pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, biopsi jaringan, elektrokardiogram, ultrasonografi, pemindaian tomografi komputer, serta berbagai pemeriksaan lainnya.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (etiologi) dan atau tanda (*sign*).

Salah satu masalah keperawatan pada pasien dengan kanker payudara yang dapat muncul yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada bagian payudara, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Berikut rencana asuhan keperawatan dengan kanker payudara menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) seperti tabel 1.

Tabel 1
Rencana Asuhan Keperawatan dengan Kanker Payudara

Diagnosis keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Nyeri Kronis (D.0078) Definisi : Nyeri kronis adalah 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 3 bulan. Penyebab : 1) Kondisi musculoskeletal kronis 2) Kerusakan system saraf 3) Penekanan saraf 4) Infiltrasi tumor Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor 5) Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkaot HIV, virus varicella-zoster) 6) Gangguan fungsi metabolic 7) Riwayat posisi kerja statis 8) Peningkatan indeks	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan berturut-turut diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Sikap protektif menurun (5) 4) Gelisah menurun (5) 5) Kesulitan tidur menurun (5) 6) Frekuensi nadi membaik (5) 7) Pola napas membaik (5) Tekanan darah membaik (5) 8) Nafsu makan membaik (5) 9) Fokus membaik (5) 10) Pola tidur membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

1	2	3
massa tubuh 1) 9) Kondisi pasca trauma 10) Tekanan emosional 11) Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual) 12) Riwayat penyalahgunaan obat/zat Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i> 1) Mengeluh nyeri 2) Merasa depresi (tertekan) <i>Objektif</i> 1) Tampak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif</i> 1) Merasa takut mengalami cedera berulang <i>Objektif</i> 1) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 2) Berfokus pada diri sendiri		10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (imajinasi terbimbing) 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12) Fasilitasi istirahat dan tidur 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15) Jelaskan strategi meredakan nyeri 16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 19) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Sumber : (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Penerapan asuhan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dijalankan oleh perawat untuk membantu pasien berpindah dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan target luaran yang diinginkan (Hidayat, 2021). Implementasi ialah tahap pelaksanaan program yang dilakukan setelah perencanaan selesai. Program ini dirancang untuk mendorong keluarga agar memiliki keinginan untuk berubah dan menjadi lebih mandiri. Namun, adakalanya rancangan program yang cermat tidak sejalan dengan ketersediaan waktu yang memadai untuk merancang pelaksanaannya secara detail (Putra *et al*, 2023) .

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian keperawatan merupakan sebuah proses terstruktur dan berkesinambungan untuk mengukur kondisi kesehatan pasien terhadap target yang telah disepakati sebelumnya. Kegiatan ini dilakukan secara berkelanjutan, melibatkan pasien dan tim kesehatan terkait (Sitanggang, 2018). Tujuan utama dari penilaian keperawatan adalah untuk mengevaluasi efektivitas rencana dan implementasi tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, serta memantau kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian keperawatan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari
- b. Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2021).

Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien kanker payudara dengan pemberian terapi *guided imagery* dalam menurunkan nyeri kronis yaitu :

- S : Pasien mengatakan adanya penurunan nyeri
- O :
- Skala Nyeri Menurun
- Pasien Nampak tenang
- Pasien mampu melakukan teknik penanganan nyeri
- Pasien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi nyeri
- A :
- Tujuan tercapai apabila respon klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- Tujuan tercapai sebagian apabila respon klien belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- P : Langkah perencanaan yang akan diambil oleh perawat agar tercapainya suatu tujuan.