

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri

1. Definisi

Menurut Internasional *Assosiation for The Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang cenderung merusak jaringan (IASP, 2019). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari adanya kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, ngilu, linu yang dianggap sebagai modalitas nyeri (Muttaqin, 2020). Nyeri kronis merupakan suatu yang timbul secara perlahan-lahan dan biasanya berlangsung dalam cukup waktu yang lama serta berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Dalam nyeri kronis terdapat kategori nyeri kronis yaitu nyeri kronis terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatis (Kemenkes RI, 2022). Contoh nyeri kronis antara lain nyeri yang berhubungan dengan sakit pinggang (*low back pain*), arthritis, dan kerusakan saraf atau *neurogenic pain*.

2. Faktor penyebab

Menurut SDKI (2017), terdapat beberapa faktor penyebab nyeri kronis antara lain:

- a. Kondisi musculoskeletal 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

3. Tanda dan gejala

Menurut SDKI (2017), terdapat tanda dan gejala nyeri kronis antara lain:

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - b) Merasa depresi (tertekan)
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Gelisah
 - c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subjektif
 - a) Merasa takut mengalami cedera berulang
 - 2) Objektif
 - a) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)

- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

4. Kondisi klinis terkait

Menurut SDKI (2017), terdapat kondisi klinis terkait nyeri kronis antara lain:

- a. Kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid)
- b. Infeksi
- c. Cedera medula spinalis
- d. Kondisi pasca trauma
- e. Tumor

2. Klasifikasi

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Muhsinah, 2020).

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dimanifestasikan secara tiba-tiba dan dikaitkan dengan kondisi cedera tertentu dan berlangsung dalam waktu kurang dari enam bulan. Nyeri akut dapat mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki (Boer D, 2019)

b. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten selama lebih dari enam bulan disebut nyeri kronis. Tingkat keparahan nyeri

dapat dinilai berdasarkan intensitas nyeri, tekanan terhadap nyeri dan gangguan fungsional. Terdapat tujuh gangguan pada nyeri kronis secara umum antara lain:

1) Nyeri primer kronis

Nyeri primer kronis merupakan nyeri yang terdapat pada satu atau lebih daerah anatomi yang menetap atau berulang selama lebih dari enam bulan dan berhubungan dengan tekanan emosional yang signifikan atau disabilitas fungsional yang signifikan (gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari dan partisipasi dalam peran sosial). Kondisi nyeri primer kronis yang terjadi seperti nyeri punggung yang tidak teridentifikasi sebagai nyeri muskuloskeletal atau neuropatik, nyeri kronis yang meluas, fibromyalgia dan sindrom iritasi usus besar.

2) Nyeri kanker kronis

Nyeri kanker kronis merupakan nyeri yang disebabkan oleh adanya kanker (tumor primer dan metastasis) dan pengobatan kanker (pembedahan, kemoterapi, radioterapi). Nyeri yang berhubungan dengan kanker dibagi berdasarkan lokasinya yaitu nyeri visceral, tulang atau muskuloskeletal dan somatosensory (neuropati) (Caraceni dkk., 2021).

3) Nyeri kronis pasca pembedahan dan pasca trauma

Nyeri kronis pasca pembedahan dan trauma merupakan nyeri yang disebabkan karena adanya prosedur pembedahan atau cedera jaringan yang melibatkan trauma, termasuk luka bakar serta menetap lebih dari tiga bulan setelah pembedahan atau trauma jaringan (infeksi, keganasan berulang).

4) Nyeri neuropatik kronis

Nyeri neuropatik kronis disebabkan oleh adanya lesi atau penyakit pada sistem saraf somatosensori. Sistem saraf somatosensori memberikan informasi mengenai tubuh termasuk kulit, musculoskeletal dan organ visceral. Nyeri neuropati dapat terjadi secara spontan atau timbul, sebagai peningkatan respons nyeri terhadap stimulus yang tidak nyeri (*allodynia*). Diagnosis nyeri neuropatik kronis disebabkan adanya riwayat cedera sistem saraf seperti stroke, trauma saraf atau neuropati diabetik (IASP, 2019).

5) Sakit kepala kronis dan nyeri orofasial

Nyeri orofasial yang terjadi adalah temporomandibular dan merupakan manifestasi lokal dari sakit kepala primer misalnya neuropatik trigeminal pasca trauma, nyeri orofasial idiopatik persisten (Banoliel, 2020).

6) Nyeri *visceral* kronis

Nyeri *visceral* kronis merupakan nyeri persisten atau berulang yang berasal dari organ dalam daerah kepala, leher, serta rongga dada, perut dan panggul. Nyeri *visceral* terjadi pada jaringan somatic dinding tubuh (kulit, subkutis, otot) di area persyarafan sensorik yang sama dengan organ dalam asal gejala disebut dengan nyeri visceral. Nyeri *visceral* kronis dibagi antara lain menurut mekanisme utama yang mendasari yaitu peradangan persisten, traksi dan kompresi. Menurut mekanisme gabungan seperti obstruksi dan peradangan secara bersamaan serta rujukan (Schwartz et al., 2019).

7) Nyeri musculoskeletal kronis

Nyeri musculoskeletal kronis merupakan nyeri persisten atau berulang yang timbul sebagai bagian dari proses penyakit yang secara langsung mempengaruhi tulang, otot atau jaringan lunak.

5. Respon tubuh terhadap nyeri

Setelah mengalami nyeri, respon fisiologis dan perilaku disebut dengan reaksi nyeri (Boer D, 2019)

a. Respon fisiologis

Perubahan fisiologis dijadikan sebagai indikator nyeri dengan keluhan ketidaknyamanan secara verbal menjadi respon fisiologis dalam kasus pasien yang tidak sadar.

b. Respon perilaku

Dalam respon perilaku, klien menunjukkan berbagai respon seperti pernyataan verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, Gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain dan perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2020)

6. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri antara lain usia, jenis kelamin, budaya dan ansietas, pengalaman yang lalu.

a. Usia

Batasan usia menurut Depkes RI (2019) yaitu anak-anak mulai usia 0-12 tahun, remaja usia 13-18 tahun, dewasa usia 19-59 tahun, lansia usia lebih dari 60 tahun. Usia mempunyai peranan yang penting dalam mengekspresikan rasa nyeri.

b. Jenis kelamin

Respon nyeri dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan mempunyai respon nyeri yang lebih baik daripada laki-laki (Logan, 2020).

c. Budaya

Sikap dan nilai budaya dapat mempengaruhi pengalaman nyeri klien dan bagaimana klien dapat menyesuaikan diri dengan hal tersebut (reaksi terhadap nyeri).

d. Ansietas

Kecemasan dapat meningkatkan terjadinya nyeri. Sistem limbik terlibat dalam regulasi emosional stimulan nyeri. Respons emosional terhadap rasa sakit seperti meningkatnya rasa sakit atau meredakan dan dapat diatur oleh sistem limbik.

7. Pengkajian

Dalam pengkajian nyeri dapat dinilai dengan PQRST yang dapat membantu klien dalam menyatakan keluhannya secara lengkap (Ramadhan dkk., 2022) sebagai berikut:

a. *Provocates/palliates* (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan serta meningkatkan nyeri.

b. *Quality* (Q)

Kualitas nyeri merupakan suatu subjektif yang dirasakan klien seperti akut, tumpul, panas, tajam, berdenyut, tertindih, tertusuk.

c. *Region (R)*

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan klien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan.

d. *Severity (S)*

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien dan menggunakan skala serta derajat nyeri dari 1 sampai 10 yaitu nyeri ringan, sedang dan berat.

e. *Time (T)*

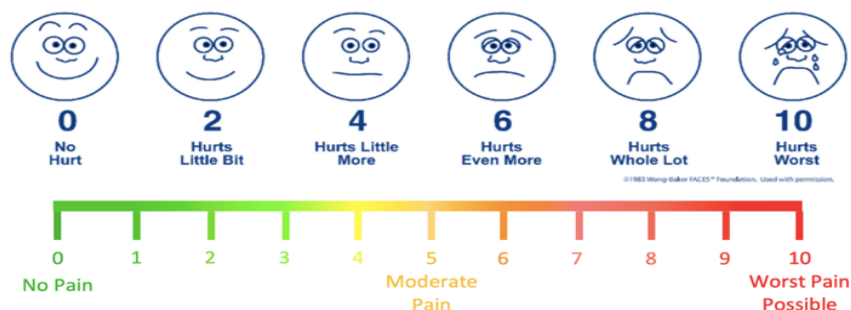
Mengkaji waktu awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri (Sulistyo, 2019).

8. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi dari tingkat nyeri individu (Suryani and Soesanto, 2021). Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri antara lain:

a. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Nyeri yang ditentukan dengan mengamati ekspresi wajah pasien tanpa menanyakan keluhan. *Wong Baker Faces Pain rating Scale* digunakan untuk menggambarkan derajat nyeri pada pasien dewasa. Penilaian *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* disajikan dalam gambar 1 sebagai berikut.

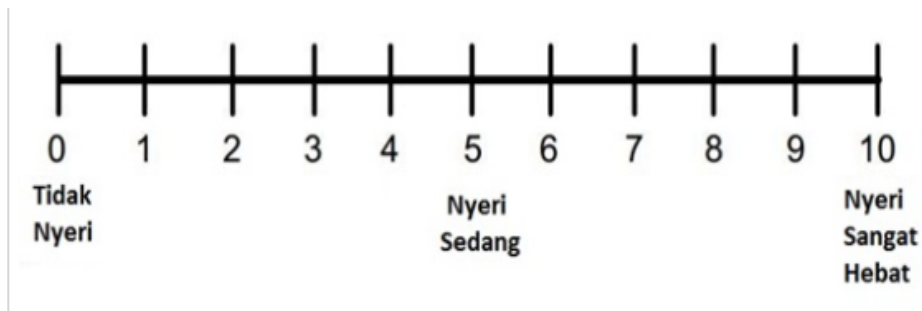


Gambar 1. *Wong Baker Faces Pain Rating scale*

Sumber: (Wong Beker, 2011)

b. Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Pada *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala penilaian nyeri dengan menilai tingkat ketidaknyamanan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Boer D, 2019). Nyeri dimulai dari 0 sampai 10 dengan kriteria tidak nyeri sampai nyeri sangat hebat



Gambar 2. *Numeric Rating Scale*

Sumber: (Azizah, 2019)

c. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan yaitu tidak ada nyeri, sedang dan sangat nyeri. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang.

B. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antar sel dan jaringan tubuh (Hero, 2021). Payudara memainkan peran penting dalam kehidupan dan merupakan komponen dari sistem reproduksi. Kelenjar ini terletak

di bawah kulit dan di atas otot dada yang berkembang menjadi kelenjar susu di bawah pengaruh hormon progesteron dan estrogen (Purbasari & Septiannisaa, 2020).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ didekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2019). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah jenis karsinoma yang berkembang dari epitel duktal atau lobular payudara dimana kejadian ini merupakan masalah global dan masalah kesehatan utama internasional. Kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ganas dan berbahaya. Kanker payudara akan menyebar ke seluruh organ tubuh melalui dua cara, yaitu melalui tulang belakang dan organ dalam. Pada stadium lanjut (stadium IV), kanker payudara bisa menjadi ancaman terbesar pada tahap ini (Novita *et al.*, 2020).

2. Etiologi

Faktor risiko penyebab terjadinya kanker payudara yaitu asap rokok, konsumsi alkohol, umur pada saat menstruasi pertama, gaya hidup yang tidak sehat serta adanya riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara (Depkes, 2019) yaitu:

a. Usia

Pada wanita yang berusia 60 tahun keatas memiliki risiko tinggi terjadinya kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh kemampuan pengendalian sel dan

fungsi organ tubuh yang sudah mengalami penurunan sehingga menyebabkan sel tumbuh tidak terkendali.

b. Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan pria karena wanita memiliki kadar hormon estrogen dan progesteron yang lebih tinggi daripada pria.

c. Riwayat penyakit keluarga

Penderita kanker payudara yang memiliki riwayat penyakit keluarga akan berisiko tiga kali lipat lebih tinggi terkena kanker payudara.

d. *Menarce*, menopause dan kehamilan pertama

Seseorang yang mengalami *menarce* pada umur kurang dari 12 tahun, mengalami menopause yang lambat dan kehamilan pertama pada usia tua akan berisiko besar terjadinya kanker payudara.

3. Patofisiologi

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai menopause. Sejak masa pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya ductus dan timbulnya sinus. Pada perubahan kedua yang sesuai dengan siklus haid yang terjadi sebelum dimulainya menstruasi, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang dan nyeri, sehingga pemeriksaan payudara tidak dilakukan. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui sehingga payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus yang menyebabkan tumbuhnya duktus baru. Adanya sekresi hormon prolactin memicu terjadinya laktasi dan alveolus menghasilkan ASI dan

disalurkan ke sinus, kemudian disalurkan melalui duktus ke puting susu (Wahyuningsih, 2020).

Karsinoma muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutase gen dengan perubahan bentuk, ukuran dan fungsinya. Mutasi gen ini dipicu karena suatu benda asing yang masuk dalam tubuh misalnya pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinogik yang dihasilkan oleh tubuh secara alamiah. Pertumbuhan dimulai dalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Kemudian, tumor menembus keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang disebut karsinoma invasive. Pada pertumbuhan selanjutnya, tumor meluas menuju fasia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan.

Penyebaran tumor dapat terjadi melalui pembuluh darah getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga aksiler atau supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ lain seperti paru, hati, tulang dan otak. Mikro metastase pada organ dapat terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan toxic dihasilkan dapat menyebar keseluruh tubuh misalnya tulang, paru-paru dan liver tanpa didasari oleh penderita.

4. Tanda dan Gejala

Pasien karsinoma in situ, stadium I dan II terdapat adanya benjolan pada payudara dan hasil pemeriksaan skrining mammografi yang abnormal. Pada stadium lanjut kanker payudara, perubahan-perubahan pada payudara dapat terjadi seperti perubahan pada permukaan kulit payudara, keluarnya cairan dari puting

susu berupa darah atau pus, adanya perubahan bentuk dan ukuran payudara, serta pembesaran kelenjar getah bening (Hoskims dkk., 2019).

Terdapat tanda dan gejala terjadi pada kanker payudara yaitu:

a. Fase awal

Pada tahap fase awal ini, kanker payudara bersifat asimtomatik (tidak menunjukkan gejala). Benjolan dan penebalan payudara adalah gejala umum yang terlihat dan sekitar 90% tanda dan gejala dapat ditemukan oleh penderita serta tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut

Pada fase lanjut, kanker payudara memiliki tanda dan gejala yaitu:

- 1) Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran dari sebelumnya
- 2) Payudara mengalami luka yang tidak kunjung sembuh walaupun setelah pengobatan diberikan
- 3) Muncul eksim pada puting susu dan sekitarnya yang tidak kunjung sembuh
- 4) Adanya darah atau cairan merah kehitaman yang keluar dari puting susu
- 5) Penarikan puting susu kearah dalam
- 6) Kulit pada payudara mengalami pengerutan tampak seperti kulit jeruk

c. Fase metastasis sel kanker

Fase metastasis sel kanker merupakan stadium paling lanjut dari kanker payudara. Pada kondisi ini, sel kanker sudah menyebar ke area lain seperti tulang, otak, hati, atau paru-paru. Penyebab terjadinya metastasis kanker payudara adalah menyebarnya sel kanker ke kelenjar getah bening atau pembuluh darah didekatnya (Firraahmawati et al., 2022).

Tanda dan gejala pada fase metastasis sel kanker yaitu:

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan serviks
- 2) Rontgen dada abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
- 3) Peningkatan alkaline phosphatase atau nyeri tulang yang berhubungan dengan penyebaran tulang

5. Faktor Risiko

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara adalah:

a. Jenis Kelamin

Kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita karena wanita memiliki kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi dari pria (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

b. Usia

Tingkat kejadian kanker payudara terus meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019). Wanita usia > 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kanker payudara. Hal ini disebabkan karena wanita usia tua mempunyai kadar estrogen dan progesteron lebih tinggi yang keduanya berfungsi dalam kontrol pertumbuhan dan perkembangan payudara (Yuliani, 2020).

c. Hormonal dan reproduksi

Faktor risiko pada hormonal dan reproduksi yang menyebabkan kanker payudara yaitu usia awal menstruasi pertama, keterlambatan usia haid terakhir, terjadi kehamilan pada usia 35 tahun keatas, tidak menyusui, kondisi pasca menopause (Hero, 2021).

d. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar terkena kanker payudara.

e. Obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat

Faktor risiko yang menyebabkan kanker payudara yaitu gaya hidup yang tidak sehat dan obesitas. (Cardoso *et al.*, 2021).

6. Klasifikasi

Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Tumor* (2019), kanker payudara dapat diklasifikasikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1
Klasifikasi Histologi Kanker Payudara

No	Klasifikasi	Histologi
1	Non invasif	
		a. Intraduktal b. Lobular karsinoma in situ
2	Invasif	
		a. Karsinoma invasive ductal b. Karsinoma invasif duktal dengan komponen intraduktal yang predominan c. Karsinoma invasif lobular d. Karsinoma <i>mucinous</i> e. Karsinoma <i>medullary</i> f. Karsinoma <i>papillary</i> g. Karsinoma <i>tubular</i> h. Karsinoma <i>adenoid cystic</i> i. Karsinoma sekretori (juvenile) j. Karsinoma <i>apocrine</i> k. Karsinoma dengan metaplasia 1) Tipe <i>squamous</i> 2) Tipe <i>spindle-cell</i> 3) Tipe <i>cartilaginous</i> dan <i>osseous</i> 4) <i>Mixed type</i>
3	<i>Paget's disease of the nipple</i>	

Sumber: WHO, Kanker Payudara, 2019

Klasifikasi kanker payudara dapat dikategorikan sebagai invasif atau non invasif (*in-situ*) dan *paget's disease*.

- a. Kanker payudara yang bersifat invasif dapat tumbuh dan menyerang ke dalam jaringan sekitarnya dan sel-sel ganas dapat terpisah dari tumor induk untuk menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sel-sel ini dapat tumbuh dan membentuk tumor baru yang disebut metastasis atau tumor sekunder.
- b. Kanker payudara yang bersifat non invasif dengan saluran-saluran (*Ductus Karsinoma In Situ-DKIS*) dari payudara. Ketika terdapat kelainan pertumbuhan sel-sel pada lobular payudara dan bersifat non invasif, maka kondisi ini disebut *lobular karsinoma in situ* (LKIS), memiliki DKIS atau LKIS meningkatkan risiko untuk berkembang ke arah kanker payudara invasif.
- c. *Page's disease* merupakan bentuk kanker yang dalam permulaan manifestasinya sebagai eksema puting susu yang biasanya berwarna merah dan menebal. *Paget's disease* merupakan suatu kanker intraduktal yang tumbuh di bagian terminal dari duktus laktiferus dengan ciri-cirinya yaitu sel-sel paget (seperti pasir), hipertrofi sel epidermoid, infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.

7. Stadium

Menurut *American Cancer Society* (2020), pembagian stadium kanker payudara terdiri sebagai berikut:

- a. Stadium 0

Stadium 0 merupakan kanker payudara non invasif (*carcinoma in situ*).

Pada tahap ini, sel kanker hanya terdapat dalam duktus (saluran) jaringan payudara dan belum berkembang atau menyebar ke jaringan sekitarnya.

b. Stadium I

Pada stadium I kanker telah menyebar ke 1 sampai 3 kelenjar getah bening bagian aksia (ketiak) atau kanker telah ditemukan pada kelenjar getah bening mammae internal (dekat tulang dada) pada biopsy kelenjar getah bening sentinel. Stadium I terdiri dari stadium IA dan stadium IB.

1) Stadium IA

Pada stadium IA kanker berukuran 0,2mm tetapi tidak lebih dari 2mm. Terdapat mikrometastasis (bagian area kecil penyebaran kanker) pada kelenjar getah bening di bawah lengan. Pada stadium IA belum terdapat penyebaran yang luas sehingga dilaksanakan terapi atau pengobatan yang lebih lanjut.

2) Stadium IB

Karakteristik pada stadium IB yaitu kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening bagian dalam pada sisi yang sama dengan kanker, akan tetapi penyebarannya dapat ditemukan pada tindakan biopsi kelenjar getah bening sentinel (tidak menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening). Ukuran kanker di kelenjar getah bening lebih 2 mm.

c. Stadium II

Pada stadium II ini, kanker telah menyebar ke 4 hingga 9 kelenjar getah bening di bawah lengan atau kanker telah memperbesar kelenjar getah bening mammae bagian dalam. Stadium II terdiri dari stadium IIA dan stadium IIB.

1) Stadium IIA

Karakteristik pada stadium IIA yaitu kanker telah menyebar ke 4 hingga 9 kelenjar getah bening di bawah lengan dengan satu area kanker menyebar lebih dari 2mm.

2) Stadium IIB

Kanker telah menyebar ke satu atau lebih kelenjar getah bening payudara bagian dalam dan menyebabkan adanya pembesaran pada payudara.

d. Stadium III

Stadium III disebut juga kanker payudara stadium lanjut lokal yang artinya tumor ganas atau benjolan dengan ukuran lebih dari 5 cm yaitu kanker payudara invasif dengan penyebaran ke kelenjar getah bening. Pada stadium ini, kanker telah menginvasi jaringan payudara dibawahnya atau telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila dan kelenjar getah bening bagian tubuh lainnya. Pengobatan pada tahap ini mencakup mastektomi, kemoterapi, terapi radiasi dan terapi hormon. Terapi target digunakan untuk menghentikan pertumbuhan sel-sel kanker. Stadium III terdiri dari stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IIIC.

1) Stadium IIIA

Kanker telah menyebar ke 4 hingga sembilan kelenjar getah bening, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh lain. Ukurannya lebih besar dari 50 mm dan menyebar ke 1 hingga 3 kelenjar getah bening.

2) Stadium IIIB

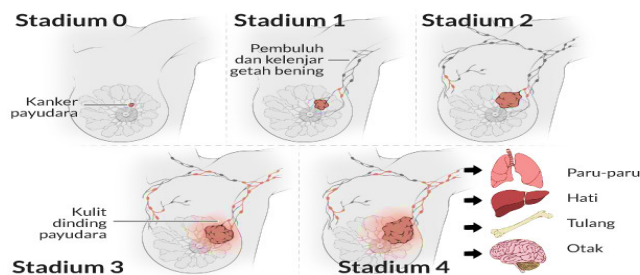
Kanker telah menyebar ke wilayah dada atau menyebabkan pembengkakan payudara.

3) Stadium IIIC

Kanker telah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening. Termasuk yang berada di bawah tulang selangka, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh lain.

e. Stadium IV

Pada stadium IV bahwa kanker telah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, atau tulang yang merupakan bentuk kanker lanjut yang dikenal sebagai kanker payudara metastatik. Pengobatan pada tahap ini lebih fokus pada pengelolaan gejala dan memperlambat pertumbuhan kanker daripada penyembuhan total. Terapi yang digunakan dalam tahap ini meliputi kemoterapi, terapi hormon, terapi target dan terapi radiasi.



Gambar 3. Stadium Kanker Payudara

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker payudara yaitu sebagai berikut:

a. Mammografi payudara

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammogram adalah gambar hasil mammografi yang bertujuan untuk skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara dan *follow up* atau control dalam pengobatan. Pemeriksaan mammografi dilakukan pada hari ke 7 sampai 10 yang dihitung dari hari pertama menstruasi, pada

masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita saat di kompresi dan dapat memberi hasil yang optimal. Gambaran mammografi untuk lesi ganas dibagi atas tanda primer dan sekunder (Kemenkes RI, 2019).

1) Tanda primer

Tanda primer dapat berupa densitas yang meninggi pada tumor, batas tumor yang tidak teratur karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (*komet sign*), gambaran translusen disekitar tumor, gambaran stelata, adanya mikroklasifikasi sesuai kriteria egan, dan ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologi.

2) Tanda sekunder

Tanda sekunder dapat meliputi retraksi kulit atau penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi puting susu, kelenjar getah bening aksila positif atau mengalami pembengkakan, keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglandular tidak teratur, serta kepadatan jaringan sub areola yang berbentuk utas.

b. USG payudara

Pada USG payudara bertujuan untuk mendeteksi adanya massa kistik meliputi bentuk massa, margin tumor, orientasi, jenis posterior acoustic, batas lesi dan pola echo. Gambaran USG pada benjolan yang dicurigai ganas apabila ditemukan adanya tanda-tanda seperti permukaan tidak rata, *taller than wider*, tepi hiperekoik, echo interna heterogen, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk sudut 90 derajat.

c. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI dapat digunakan untuk pasien kanker payudara dengan risiko tinggi yang menunjukkan stadium III atau level III.

9. Komplikasi Kanker Payudara

Menurut Breast Cancer (2024), komplikasi yang dapat terjadi akibat kanker payudara antara lain:

- a. Adanya penyebaran kanker ke bagian tubuh lainnya (metastasis) seperti tulang, hati, otak, paru-paru.
- b. Terjadinya masalah kesehatan mental dan emosional seperti depresi dan kecemasan.
- c. Efek samping dari pengobatan seperti kelelahan, mual, dan penurunan berat badan.
- d. Gangguan pada sistem limfatik seperti limfedema.
- e. Terjadinya masalah dalam fungsi organ yang terpengaruh, tergantung pada tingkat dan lokasi kanker.
- f. Risiko meningkatnya penyakit yang muncul setelah pengobatan.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam pengelolaan kanker payudara yaitu sebagai berikut:

a. Operasi

Operasi yang dilakukan pada kanker payudara tergantung pada stadium dan jenis tumornya. Tindakan yang dilakukan yaitu pengangkatan benjolan pada payudara (lumpektomi) atau operasi pengangkatan seluruh payudara (mastektomi)

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi melibatkan penggunaan sinar-X berenergi tinggi atau sinar *gamma* yang menargetkan tumor atau lokasi tumor pasca operasi. Perawatan radiasi diberikan selama lima sampai tujuh minggu dan dilakukan 5 hari dalam seminggu. Setiap perawatan radiasi memerlukan waktu kurang lebih 15 menit.

c. Kemoterapi

Perawatan pada kanker payudara didasarkan pada kesehatan yang menyeluruh, riwayat kesehatan, usia, jenis dan stadium kanker, toleransi terhadap pengobatan dan prosedur tertentu. Kemoterapi dapat diberikan sebelum operasi yang bertujuan untuk memperkecil tumor (Ganesh et al., 2020).

11. Pengobatan

Menurut Kemenkes RI (2019), terapi pada kanker payudara dapat dilakukan dengan diagnosa yang lengkap dan penetapan stadium. Pengobatan pada kanker payudara terdiri sebagai berikut:

a. Menurut tujuannya

Tujuan dari terapi kanker terbagi menjadi dua yaitu tujuan kuratif dan tujuan paliatif. Pada tujuan kuratif diharapkan terapi yang diberikan dapat menghasilkan kesembuhan dan memperpanjang survival. Tujuan paliatif dan simptomatik akan memperbaiki keadaan umum penderita dengan harapan memperpanjang survival (hidup).

b. Menurut jenisnya

Jenis terapi kanker dibagi menjadi terapi primer, sekunder dan terapi komplikai. Pada terapi primer diberikan terapi dengan fokus pada kanker sebagai penyakit primernya (terapi utama). Terapi sekunder diberikan atas

penyakit sekundernya (adanya penyakit lain selain penyakit primer kanker yang dapat mempengaruhi jalannya terapi primer). Terapi komplikasi yaitu terapi khusus terhadap komplikasi yang terjadi akibat penyakit primernya (kanker) seperti platting pada tulang akibat metastase, aspirasi pleural effusion metastase.

c. Menurut sifatnya

Terapi menurut sifatnya dibagi menjadi terapi primer, terapi adjuvant, terapi neoadjuvant dan terapi paliatif.

d. Menurut moda terapi

Berdasarkan moda terapi dibagi menjadi terapi lokal region seperti operasi (pembedahan), terapi radiasi (radioterapi) dan terapi sistemik seperti terapi hormonal, kemoterapi, terapi target, terapi immune, terapi genetika dan terapi komplementer.

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dalam pengobatan kanker payudara. Jenis pembedahan pada kanker payudara meliputi mastektomi Radikal Modifikasi (MRM), mastektomi radikal klasik (*classic radical mastectomy*), mastektomi simple, mastektomi subkutan (*nipple-skin-sparing mastectomy*), *Breast Coserving Therapy* (BCT), dan Salfingo Ovariektomi Bilateral (SOB).

a) Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) merupakan tindakan pengangkatan tumor payudara secara keseluruhan termasuk kompleks putting sampai areola, disertai kelenjar getah bening aksilaris level I sampai level II secara *en bloc*. Indikasi MRM meliputi kanker

payudara stadium I, II, IIIA, dan IIIB. Pada stadium IIIB dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor.

- b) Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*) merupakan tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting sampai areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksila level I, II, III secara *en bloc*.
- c) Mastektomi Simple merupakan pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting sampai areola, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila. Indikasi mastektomi simple yaitu tumor phyllodes besar, keganasan payudara stadium lanjut (stadium IV) dengan tujuan paliatif menghilangkan tumor.
- d) Mastektomi Subkutan merupakan pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting sampai areola, dengan atau tanpa diseksi mastektomi profilaktik, dan prosedur onkoplasti.
- e) *Breast Coserving Therapy* (BCT) meliputi *Breast Coserving Surgery* (BCS) dan radioterapi. *Breast Coserving Surgery* (BCS) merupakan pembedahan tumor payudara dengan mempertahankan bentuk payudara. Tujuan utama *Breast Coserving Therapy* adalah mempertahankan bentuk payudara dan menghilangkan tumor secara onkologis dan merupakan terapi lokal kanker payudara stadium awal.
- f) *Salfingo Ovariektomi Bilateral* (SOB) merupakan pengangkatan kedua ovarium dengan atau tanpa pengangkatan tuba fallopi yang

dilakukan secara terbuka atau laparoskopi. Indikasinya adalah karsinoma payudara stadium IV dengan reseptor hormonal negative.

2) Terapi radiasi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tata laksana kanker payudara yang dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan terapi paliatif.

a) Radioterapi kuratif adjuvan

Radioterapi kuratif adjuvant dibedakan menjadi dua yaitu pembedahan konservasi payudara (*breast conservation surgery*) dan mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy*). Pembedahan konservasi payudara (*breast conservation surgery*) merupakan eksisi luas disertai kelenjar getah bening aksila level I, II. Sedangkan mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy*) merupakan pengangkatan seluruh payudara dengan preservasi otot pektoralis mayor dan minor serta disertai kelenjar getah bening aksila level I dan II.

b) Radioterapi paliatif

Radioterapi paliatif diberikan pada kanker payudara yang telah bermetastasis ke tulang dan menimbulkan rasa nyeri, metastasis otak, kanker payudara inoperable yang disertai ulkus berdarah dan berbau serta kanker payudara inoperable setelah kemoterapi dosis penuh. Tujuan radioterapi paliatif yaitu untuk meredakan gejala pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Indikasi radioterapi pada metastasis tulang dapat diberikan atas indikasi

adanya nyeri, ancaman fraktur kompresi yang sudah distabilisasi dan apabila menghambat kekambuhan pasca operasi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap sebanyak 6 sampai 8 siklus sehingga mendapatkan efek yang diharapkan.

4) Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat diberikan pada pasien dengan stadium I sampai IV. Terapi hormonal diberikan selama 5 sampai 10 tahun.

5) Terapi target

Pemberian anti-HER2 diberikan pada kasus dengan pemeriksaan IHK yang HER2 positif pada kasus stadium dini dan memiliki prognosis baik (selama 1 tahun setiap 3 minggu).

C. Konsep Dasar *Progressive Muscle Relaxation* Pada Pasien Kanker Payudara

1. Definisi

Progressive Muscle Relaxation merupakan teknik relaksasi yang melibatkan pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif dari kelompok otot yang utama. Teknik ini bertujuan untuk merelaksasikan fisik dan mental, mengurangi sensasi nyeri dan stress (Akmes, 2021). Terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan mengendorkan dan mengistirahatkan otot-otot tubuh, pikiran, dan mental (Ulya, 2019).

2. Tujuan

Tujuan *progressive muscle relaxation* menurut Herodes (2019) yaitu:

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, nyeri kronis, menurunkan tekanan darah, frekuensi jantung dan laju metabolik.
- b. Mengurangi distritmia jantung dan kebutuhan oksigen
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian rileks
- d. Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi
- e. Memperbaiki kemampuan dalam mengatasi stress
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan
- g. Meningkatkan kesehatan secara fisik

3. Manfaat

Manfaat dari teknik *progressive muscle relaxation* dapat menurunkan nyeri dan mengurangi kecemasan (Ahmed, 2020). Latihan terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu teknik relaksasi otot yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, keluhan insomnia, anietas, kelelahan, kram pada otot (Eyet dkk., 2020). Relaksasi otot progresif diberikan kepada pasien kanker payudara untuk meningkatkan kemandirian pasien serta mengurangi nyeri kronis secara non farmakologis (Endang, 2021). Manfaat lainnya jika rutin melaksanakan teknik *progressive muscle relaxation* dapat membuat tubuh semakin bugar dan sehat secara jasmani serta dapat mengurangi adanya ketegangan pada otot tubuh dan rasa nyeri kronis.

4. Prosedur

Prosedur pemberian *progressive muscle relaxation* yaitu sebagai berikut:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi *progressive muscle relaxation*
 - 1) *progressive muscle relaxation* bertujuan untuk mengurangi nyeri, keluhan insomnia, anietas, kekelahan, kram pada otot
 - 2) Prosedur yang dilakukan dengan posisi berbaring atau duduk di kusi dengan kepala ditopang dengan waktu 2 x 15 menit

Terdapat empat kelompok utama yang digunakan dalam teknik relaksasi antara lain sebagai berikut:

- a) Tangan, lengan bawah dan otot bisep
 - b) Kepala, muka, tenggorokkan dan bahu. Termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling utama pada daerah tersebut.
 - c) Dada, lambung, dan punggung bagian bawah
 - d) Paha, bokong dan kaki
- 3) Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman
 - 4) Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang minimal satu kali). Jika area tetap, dapat diulang selama lima kali dengan melihat respon klien. Cara melakukan bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi sebagai berikut:

- a) Anjurkan pasien dengan posisi berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu)
- b) Bimbing pasien dalam melakukan Latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung serta menghembuskan nafas dari mulut seperti bersiul.
- c) Kepalkan kedua tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang serta anjurkan klien untuk merasakan, merileksasikan dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
- d) Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala ke belakang, putar searah jarum jam dan sebaliknya. Kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari yaitu keadaan cemberut, mata dikedip-kedipkan, bibir mencucu kedepan, lidah ditekan kearah langit-langit dan bahu dibungkukkan selama lima sampai tujuh detik. Bimbingan klien ke daerah otot yang tegang dan anjurkan klien untuk merasakan ketegangan dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaksasi selama 12-30 detik.
- e) Lekukkan punggung kebelakang sambil menarik nafas dalam lalu relaksasikan. Tarik nafas dalam secara perlahan, tekan keluar perut, tahan dan relaksasikan.
- f) Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke wajah, tahan dan relaksasikan. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah

yang tegang, lalu anjurkan klien merasakannya dan tegangkan otot penuhnya. Kemudian relaksasikan selama 12-30 detik.

- 5) Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons non verbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan dan jika klien tidak terlihat kesulitan, relaksasikan hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.
- 6) Dokumentasikan dalam catatan keperawatan yaitu respon klien terhadap teknik relaksasi otot progresif dan adanya perubahan tingkat nyeri pada pasien.

5. Penatalaksanaan Nyeri Kronis dengan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Pasien Kanker Payudara

Penatalaksanaan pasien dengan nyeri kronis dapat diberikan melalui edukasi dan mengajarkan pasien menggunakan teknik non farmakologis dalam mengurangi nyeri kronis yaitu terapi *progressive muscle relaxation* atau relaksasi otot progresif. Terapi *progressive muscle relaxation* merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam mengurangi atau meredakan nyeri kronis pada pasien kanker payudara karena terdapat gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada bagian tubuh serta memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Pemberian terapi relaksasi otot progresif dilakukan terhadap pasien kanker payudara yang mengalami efek samping dari perawatan yang dijalani.

Pengoptimalan stimulasi pada *muscle spindle* dan *golgi tendon* organ lebih maksimal karena terdapat respon inhibisi yang timbul oleh adanya prinsip isometrik yang memberikan respon relaks melalui penegangan otot, kemudian

dibantu dengan ekspirasi diakhir pelaksanaan isometric. Hal ini akan menyebabkan *adhesi* yang optimal pada jaringan ikat otot (*fascia* dan *tendon*), sehingga relaksasi yang optimal pada otot tendon terjadi dan dapat menyebabkan kondisi nyeri menurun. Latihan relaksasi otot progresif merupakan latihan teknik pernapasan dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot, sehingga dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis (Rahman, 2019).

Terjadi penurunan intensitas nyeri kronis pada pasien kanker payudara menggunakan *progressive muscle relaxation* yang didukung oleh hasil penelitian Paolis et al. (2019) menyatakan bahwa *progressive muscle relaxation* merupakan *complementary therapis* dapat menurunkan nyeri kronis pada pasien kanker payudara yang dilakukan selama 10-15 menit untuk meregangkan otot tubuh dengan diberikan 3 kali dalam seminggu. Sejalan dengan hasil penelitian Kasih (2020) mengatakan bahwa pasien kanker payudara mengalami penurunan frekuensi nyeri dan merasa nyaman setelah diberikan *progressive muscle relaxation* selama 15 menit. Penelitian lainnya dari Richmond (2019) menyampaikan bahwa *progressive muscle relaxation* merupakan prosedur untuk mendapatkan relaksasi otot melalui gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot tubuh. Penggunaan terapi *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan nyeri pasien kanker payudara terdapat dalam hasil karya penelitian dari Mardiana dkk (2020) dengan judul “Efektifitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara” menyatakan bahwa Progressive Muscle Relaxation (PMR) secara signifikan dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kanker payudara yang diberikan selama 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 15 menit.

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan kegiatan pengumpulan data yang akurat dari klien (Hidayat, 2021). Pengkajian merupakan kumpulan informasi subjektif dan objektif pasien yang menjadi dasar rencana keperawatan (Siregar, 2021). Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan risiko, aktual maupun potensial. Menurut PPNI (2019), dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada klien dengan nyeri akut antara lain:

- a. Data biografi meliputi nama, jenis kelamin, golongan darah, tempat & tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, alamat, diagnosa medis.
- b. Riwayat keluarga (genogram) meliputi pengkajian apakah penyakit kanker payudara yang diderita merupakan penyakit keturunan atau tidak
- c. Riwayat pekerjaan
- d. Riwayat lingkungan hidup
- e. Riwayat rekreasi.
- f. Sistem pendukung.
- g. Status kesehatan meliputi pengkajian status kesehatan lima tahun lalu dan obat-obatan yang dikonsumsi, serta adanya alergi.
- h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan biologis, psikologis, social, ekonomi dan spiritual meliputi oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi,

aktivitas, istirahat tidur, personal hygiene, seksual, rekreasi, psikologis. Umumnya penderita kanker payudara mengeluh terdapat benjolan pada payudara, perubahan kondisi puting susu, perubahan kulit payudara seperti kulit jeruk, puting payudara mengeluarkan cairan, darah ataupun nanah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon pasien tentang masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi 3 yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2019). Diagnosis keperawatan memiliki tujuan mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2019). Komponen dalam diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab (*etiologi*), tanda (*sign*)/gejala (*symptom*) dan faktor risiko. Penegakan suatu diagnosis (*diagnostic process*) dalam langkah ini merupakan proses yang sistematis dan berdasarkan pada tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostik hanya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala.

Nyeri kronis termasuk dalam jenis kategori diagnosis keperawatan negatif. Diagnosis negatif memiliki pengertian bahwa pasien dalam kondisi sakit sehingga penegakan diagnosa ini akan mengarah pada pemberian intervensi yang bersifat penyembuhan (PPNI, 2019). Diagnosis keperawatan yang difokuskan dalam penelitian ini yaitu pasien kanker payudara dengan diagnosis keperawatan nyeri

kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), pola tidur berubah.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penialain klinis. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2019). Dalam tahap perencanaan, perawat mengembangkan tujuan dan intervensi keperawatan yang dirancang untuk membantu pasien dalam memenuhi tujuan atau mencapai hasil yang diinginkan (Siregar, 2021). Intervensi utama dari diagnosis keperawatan nyeri kronis yaitu terapi relaksasi dan edukasi manajemen nyeri (SDKI, 2016). Perecanaan keperawatan pada asuhan keperawatan karya ilmiah ini disajikan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Nyeri kronis dengan
***Progressive Muscle Relaxation* Pada Ny. S dan Ny. SO dengan Kanker**
Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Kronis (D.0078) Penyebab: 1. Kondisi musculoskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Gelisah menurun (5)	Manajemen nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4.

1	2	3
6. neuromodular, dan reseptor	5. Kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen nyeri (1.08238) <i>Observasi</i>
7. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)		5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
8. Gangguan fungsi metabolik		6. Identifikasi skala nyeri
9. Riwayat posisi kerja statis		7. Identifikasi respons nyeri non verbal
10. Peningkatan indeks massa tubuh		8. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
11. Kondisi pasca trauma		9. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
12. Tekanan emosional		10. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
13. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)		11. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
14. Riwayat penyalahgunaan obat/zat		12. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
Gejala dan tanda mayor		13. Monitor efek samping penggunaan analgetik
Subjektif:		<i>Terapeutik</i>
1) Mengeluh nyeri		14. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).
2) Merasa depresi (tertekan)		
Objektif:		
1. Tampak meringis		
2. Gelisah		
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas		
Gejala tanda minor		
Subjektif:		
5. Merasa takut mengalami cedera berulang		
Objektif:		
6. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)		
7. Waspada		
8. Pola tidur berubah		
9. Anoreksia		
10. Fokus menyempit		
11. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan 2018.*

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya (Hidayat, 2021).

Implementasi mencakup penyelesaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Siregar, 2021). Terdapat tiga jenis implementasi keperawatan yaitu *independent impementations* (implementasi yang dipakai oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai kebutuhan), *interdependen/collaborative implementations* (tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya) serta *dependent implementations*.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Hidayat, 2021). Evaluasi keperawatan digunakan untuk mengukur keberhasilan dari perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (wahyu, 2019). Jenis evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi dua (Hidayat, 2021) sebagai berikut:

- a. Evaluasi formatif merupakan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon segera setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. Evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta status kesehatan yang sesuai waktu tujuan ditulis pada catatan perkembangan pasien.