

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga berpotensi menyebar ke area lain di tubuh di antara jaringan atau organ yang dekat dengan payudara. Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kurniasih, 2021).

Menurut Ariani (2015) kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara disebut kanker payudara. Kanker payudara terjadi ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali. Namun, tidak semua tumor adalah kanker karena sifatnya yang tidak menyebar ke seluruh tubuh.

2. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut Savitri (2015) tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Gejala yang paling khas adalah keluarnya cairan dari puting, perubahan yang dirasakan saat disentuh, serta perubahan bentuk payudara dan puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat, antara lain:

a. Munculnya benjolan pada payudara

Meski beberapa pasien mungkin merasakan rasa perih, benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara seringkali tidak menimbulkan rasa sakit. Benjolan di sekitar payudara yang terasa keras atau tidak teraba bisa jadi

menandakan pertumbuhan tumor jinak atau kanker payudara (*benign breast condition*, misalnya kista atau *fibroadenoma*)

b. Munculnya benjolan di ketiak (*aksila*)

Benjolan kecil dan keras yang kadang-kadang muncul di bawah ketiak mungkin mengindikasikan bahwa kanker payudara telah menyebar ke kelenjar getah bening. Meski terasa lunak, namun benjolan ini terasa sakit.

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Salah satu payudara mungkin tampak berubah ukuran dan bentuknya. Payudara mungkin terlihat lebih besar atau mungkin lebih kecil dari payudara di sebelahnya. Kemungkinan lainnya yaitu payudara yang kendur adalah kemungkinan lainnya.

d. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu menjadi gatal dan terasa panas, serta mulai muncul luka yang membutuhkan waktu lama untuk disembuhkan. Selain itu, puting susu menjadi merah atau berkerak, berubah bentuk atau letaknya, dan tampak tertarik ke dalam (*retraksi*). Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

f. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu, kulit di sekitar payudara terlihat memerah dan terasa panas.

- g. Tanda-tanda kanker payudara telah menyebar

Ketika kanker telah berkembang, gejala dan indikatornya mungkin menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh atau menyebar ke bagian tubuh lain. Tanda-tanda yang mungkin muncul seperti efusi pleura, atau penumpukan cairan di sekitar paru-paru, gejala seperti nyeri tulang, bengkak di lengan atau luka di kulit, mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda.

3. Pemeriksaan penunjang

Menurut Risnah (2020) secara umum pemeriksaan penunjang terbagi menjadi dua bagian yaitu *invasive* dan *non invasive*.

- a. *Non Invasive*

2) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Wanita akan lebih mudah menemukan sendiri benjolan di stadium dini jika SADARI dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI 7 sampai 10 hari setelah hari pertama menstruasi dan SADARI dilakukan kapan saja dan secara rutin setiap bulan bagi wanita menopause. Namun lebih baik bagi wanita SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulannya.

3) *Mammografi*

Mammografi adalah metode pemeriksaan payudara dengan sinar X. Mammografi disarankan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas, setidaknya setahun sekali, khususnya bagi yang mempunyai risiko terkena kanker payudara. Bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara, mammografi skrining dapat dilakukan sebelum usia 40 tahun

4) *Ultrasound*

Ultrasound digunakan untuk mendapatkan bagian organ dalam yang mengalami kanker. Alat ini akan menimbulkan gelombang suara yang akan menimbulkan gema ketika ia disorotkan ke dalam tubuh. Gelombang itulah yang menciptakan gambar yang nantinya akan diangkat untuk mendiagnosis penyakit dari pasien. Keuntungannya adalah alat ini tidak menimbulkan rasa nyeri

5) *Computed Tomografi (CT) dan Magnetic Resonance Imaging Scans (MRI)*

Penggunaan CT dan MRI untuk scanning upaya mengevaluasi kelainan payudara sekarang sudah mulai diselidiki. Teknik ini mengambil peran dalam mengevaluasi axila, mediastinum dan area supraclavikula untuk adenopati dan membantu dalam melakukan staging pada proses keganasan.

b. *Invasive*

1) *Sitologi Aspirasi*

Biopsi jarum halus, biopsi apus dan analisa cairan akan menghasilkan penilaian sitologi. Menggunakan jarum kecil (fine) no G 23- 25, bisa dikerjakan dengan memakai alat khusus atau tanpa alat khusus. Yang bisa diperoleh dari pemeriksaan sitologi adalah bantuan penentuan jinak/ganas, dan mungkin dapat juga sebagai bahan pemeriksaan ER dan PgR, tetapi tidak untuk pemeriksaan HER2Neu.

2) *Core Needle Biopsy (CNB)*

Sering dilakukan Biopsi jarum dengan menggunakan jarum bor yang besar.

3) *Biopsy*

Secara stereotaktik atau dengan bantuan *ultrasound* hal ini bisa dilakukan.

4. Pengobatan kanker payudara

Menurut Pingkan (2024) pengobatan kanker payudara dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Bedah

1) Lumpektomi

Prosedur untuk mengangkat tumor, baik yang ganas maupun jinak, pada payudara disebut mastektomi parsial atau operasi pelestarian payudara. Bagi pasien dengan kanker payudara pada stadium awal, lumpektomi dilakukan untuk menjaga bentuk dan penampilan payudara. Setelah lumpektomi, dokter akan merekomendasikan terapi radiasi guna mengurangi risiko terjadinya kambuhnya kanker.

2) Mastektomi

Prosedur pengangkatan seluruh atau sebagian jaringan payudara ini dikenal sebagai mastektomi. Mastektomi umumnya dilakukan pada pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut atau mereka yang memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan kanker payudara. Selain itu, mastektomi juga dapat dilakukan sebagai langkah pencegahan terhadap kemungkinan.

3) Radioterapi

Terapi radiasi (RT) merupakan bentuk pengobatan kanker yang memanfaatkan radiasi dosis tinggi untuk membunuh sel-sel kanker dan mengecilkan tumor. Radioterapi (RT) telah diakui sebagai salah satu metode yang paling penting dan efektif dalam menghancurkan atau melawan tumor. Umumnya, RT menggunakan radiasi foton berenergi tinggi, seperti sinar-X atau sinar gamma (γ), untuk menangani sel kanker. Terapi radiasi bekerja dengan menghancurkan sel kanker dan

jaringan tumor melalui mekanisme yang langsung maupun tidak langsung. Meskipun radioterapi telah mencapai sejumlah keberhasilan yang signifikan, tantangan besar masih dihadapi dalam upaya memperbaiki dan mengurangi kerusakan akibat radiasi pada jaringan tumor serta efek samping yang muncul pada jaringan sehat.

4) Kemoterapi

Kemoterapi adalah bentuk pengobatan yang memanfaatkan zat-zat kimia untuk menghambat perkembangan serta membunuh sel-sel kanker. Sering kali hanya disebut sebagai "kemoterapi," metode ini melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi kanker. Obat-obatan tersebut dapat diberikan melalui infus, suntikan, atau dalam bentuk tablet maupun cairan. Karena obat ini disalurkan ke aliran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, terapi ini sangat efektif dalam mengatasi kanker yang telah menyebar ke organ-organ yang lebih jauh. Meski pengobatan ini berfungsi untuk menghancurkan sel kanker, obat ini juga dapat merusak beberapa sel normal dan menyebabkan efek samping. Adapun cara kemoterapi yang biasa digunakan pada pasien kanker payudara yaitu:

a) Kemoterapi Ajuvant

Perawatan pasien pasca operasi yang menunjukkan bahwa kanker belum menyebar disebut terapi adjuvan. Tujuan dari jenis kemoterapi ini adalah untuk mengurangi risiko kambuhnya kanker payudara. Bahkan pada stadium awal penyakit, sel kanker dapat terlepas dari tumor payudara asli dan menyebar melalui aliran darah.

b) Kemoterapi Neoajuvant

Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi dikenal sebagai terapi neoadjuvan. Salah satu keuntungan utama dari pendekatan ini adalah kemampuan untuk memperkecil ukuran kanker yang besar menjadi cukup kecil untuk diangkat melalui lumpektomi, alih-alih mastektomi. Meskipun belum ada kejelasan apakah kemoterapi neoadjuvan dapat meningkatkan kelangsungan hidup, tetapi terapi ini setidaknya menunjukkan efektivitas yang setara dengan terapi adjuvan.

c) Kemoterapi Paliatif

Kemoterapi paliatif umumnya diberikan secara khusus kepada pasien kanker pada tahap lanjut, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup mereka daripada mencari kesembuhan. Oleh karena itu, saat menawarkan kemoterapi paliatif, penting untuk mempertimbangkan beberapa hal secara serius, yakni: menghargai otonomi (semua keputusan ada di tangan pasien), manfaat (pastikan apa yang Anda kelola benarbenar memberikan manfaat), tidak merugikan (pastikan apa yang Anda kelola tidak bersifat merugikan), dan adil (berlaku dengan bijaksana).

5) Terapi Target dan Imunoterapi

a) Terapi Target

Terapi target (*targeted therapy*) merupakan salah satu metode pengobatan kanker yang dilakukan bersamaan dengan kemoterapi dan terapi radiasi. Terapi ini dirancang sebagai bentuk pengobatan yang selektif, mampu membunuh sel kanker payudara tanpa merusak sel normal. Pengobatan ini berdasar pada analisis molekuler dari jaringan kanker payudara, yang menunjukkan bahwa kanker payudara bukanlah penyakit yang seragam, sehingga setiap pasien memiliki

penanda molekuler yang unik. Terapi yang ditargetkan dapat efektif dalam menghancurkan sel kanker yang mengandung penanda molekuler tertentu.

b) **Imunoterapi**

Sejak dekade 1980-an, para peneliti telah mengembangkan pengobatan yang ditargetkan secara imunologis (imunoterapi) untuk kanker payudara, yang memanfaatkan mekanisme pengikatan pada reseptor HER2/neu melalui antibodi spesifik.

B. Masalah Nyeri Kronis pada Pasien dengan Kanker Payudara

1. 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Penyebab

- a. Kondisi musculoskeletal kronis
- b. Kerusakan system 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

3. Data mayor dan minor nyeri kronis

- a. Data mayor
 - 1) Data subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - b) 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
 - b) Waspada
 - c) Pola tidur berubah
 - d) Anoreksia
 - e) Fokus menyempit
 - f) Berfokus pada diri sendiri

4. Kondisi klinis terkait

- a. Kondisi kronis
- b. Infeksi

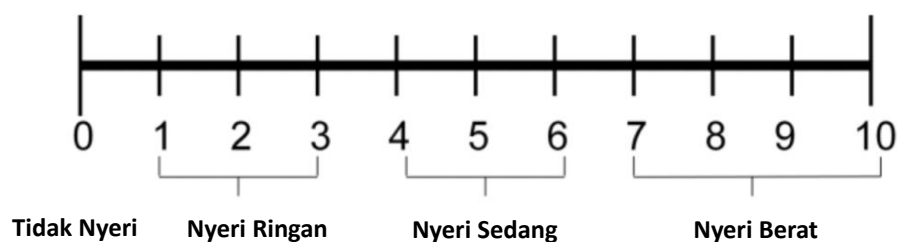
- c. Cedera modula spinalis
- d. Kondisi pasca trauma
- e. Tumor

5. Pengukuran Nyeri

Pengkajian nyeri merupakan upaya menilai rasa nyeri sehingga didapatkan informasi yang lengkap dalam rangka menegakkan diagnosis nyeri, memilih modalitas terapi yang sesuai dan melakukan evaluasi penatalaksanaannya. Berikut metode yang digunakan dalam menentukan skala nyeri :

a. *Numeric Pain Rating Scale (NPS/NRS/NPRS)*

NPS dianggap sederhana dan mudah dimengerti. NPS lebih sederhana daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut, namun kekurangannya adalah tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti. Jika VAS lebih cocok untuk mengukur intensitas nyeri dan efek terapi pada penelitian karena mampu membedakan efek terapi secara sensitif maka NPS lebih cocok dipakai dalam praktek sehari-hari karena lebih sederhana.



Gambar 1 Skala Pengukur *Numeric Rating Scale (NRS)*

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis pada Penderita Kanker Payudara

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang

berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik (Ariyanti, Sri *et al.*, 2023). Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien (Oktavianti, 2020).

a. Data biografi

Data biografi pasien termasuk nama, jenis kelamin, usia, alamat, pendidikan terakhir, status pernikahan, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi dan diagnosis keperawatan dikaji untuk mendapatkan informasi demografi dasar yang relevan.

b. Keluhan utama

Data yang dikaji berupa keluhan utama pasien yang timbul pada pasien kanker payudara. Pasien cenderung lebih mengeluhkan nyeri akibat pengobatan kanker seperti radiasi atau nyeri terkait operasi. Keluhan nyeri berkontribusi terhadap depresi, insomnia, dan penurunan kualitas hidup bagi banyak pasien kanker.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah data yang menyatakan adanya faktor prediposisi timbulnya penyakit kanker payudara, diantaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu.

d. Riwayat keluarga dan genogram

Data yang perlu dikaji adalah data riwayat penyakit turunan, apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit kanker payudara yang sama dengan pasien atau tidak.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya beberapa bagian saja yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang berupa kepastian tentang penyakit apa yang diderita pasien. Pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang kesehatan yang nyata atau aktual dan kemungkinan akan terjadi, dimana pengambilan keputusannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat (Endah *et al.*, 2022).

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individual 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

3. Intervensi keperawatan

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

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis dengan Pijat Tangan (*Hand Massage*) pada Pasien Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I Tahun 2025

Diagnosis keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
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 :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan 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)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (L.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

Diagnosis keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
a. Kondisi musculoskeletal kronis	7) Pola napas membaik (5)	5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
b. Kerusakan system saraf	8) Tekanan darah membaik (5)	6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
c. Penekanan saraf	9) Nafsu makan membaik (5)	7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
d. Infiltrasi tumor Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor	10) Fokus membaik (5)	8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
e. Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkaot HIV, virus varicella-zoster)	11) Pola tidur membaik (5)	9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
f. Gangguan fungsi metabolik		Terapeutik
g. Riwayat posisi kerja statis		10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>hand massage</i>)
h. Peningkatan indeks massa tubuh		11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
i. Kondisi pasca trauma		12) Fasilitasi istirahat dan tidur
j. Tekanan emosional		13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
k. Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)		Edukasi
l. Riwayat penyalahgunaan obat/zat		14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
Gejala dan Tanda Mayor		15) Jelaskan strategi meredakan nyeri
<i>Subjektif</i>		
1) Mengeluh nyeri		
2) Merasa depresi (tertekan)		
<i>Objektif</i>		
1) Tampak meringis		
2) Gelisah		
3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas		
Gejala dan Tanda Minor		
<i>Subjektif</i>		

Diagnosis keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1) Merasa takut mengalami cedera berulang <i>Objektif</i>		16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
2) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)		17) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
3) Waspada		18) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4) Pola tidur berubah		Kolaborasi
5) Anoreksia		19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
6) Fokus menyempit		
7) Berfokus pada diri sendiri		

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Oktavianti, 2020).

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Oktavianti (2020) evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap

pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan.

Menurut Endah *et al* (2022) penilaian keperawatan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan evaluasi dengan respon segera.
- b. Evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu.

Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien kanker payudara dengan pemberian *hand massage* dalam menurunkan nyeri kronis yaitu :

S : Pasien mengatakan adanya penurunan nyeri

O :

- 1) Skala nyeri menurun
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien mampu melakukan teknik penanganan nyeri
- 4) Pasien mampu menggunakan terapi yang diberikan untuk mengurangi nyeri

A :

- 1) Tujuan tercapai apabila respon klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- 2) Tujuan tercapai sebagian apabila respon klien belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan
- 3) 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

D. Konsep Intervensi Pijat Tangan (*Hand Massage*)

1. Pengertian *hand massage*

Terapi *massage* atau pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan holistik yang paling umum. Terapi pijat didefinisikan sebagai manipulasi jaringan lunak tubuh, termasuk otot, jaringan ikat, tendon, dan ligament. Terapi *massage* (pijat) merupakan terapi pilihan perawatan kesehatan yang berorientasi klinis yang membantu meringankan ketidaknyamanan yang terkait dengan stress sehari-hari, penggunaan otot berlebihan dan kondisi nyeri kronis (Achmad, 2020).

Hand massage adalah pemberian stimulasi di bawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman. Hand massage diberikan untuk menimbulkan efek yang menyenangkan dan memberi rasa rileks bagi pasien kanker payudara (Rahmadani Putri and Lazuardi, 2023).

2. Manfaat *hand massage*

Menurut Redaksi MWI (2023) terdapat beberapa manfaat dari *massage* sebagai berikut :

- a. Pencegahan berbagai penyakit
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh
- c. Membantu mengatasi stress
- d. Meringankan gejala nyeri akut dan kronis
- e. Mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan
- f. Meningkatkan relaksasi otot

- g. Membantu meningkatkan sirkulasi darah
- h. Membantu penyembuhan penyakit kronis

3. Teknik dasar *massage*

Menurut Nanda *et al* (2019) terdapat macam teknik-teknik dasar *massage*, meliputi :

a. *Tapotement/Percussion* (memukul)

Tapotement (memukul) yaitu dengan kepalan tangan, jari lurus, setengah lurus atau dengan telapak tangan yang mencekung, dengan dipukulkan ke bagian otot-otot besar seperti otot punggung. Tujuannya yaitu untuk merangsang serabut saraf tepi dan merangsang organ-organ tubuh bagian dalam.

b. *Friction* (menggerus)

Friction (menggerus) adalah gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Teknik *friction* dilakukan dengan cara menekan jaringan menggunakan ujung ibu jari. Tujuannya adalah untuk memecah jaringan yang menggumpal. Selain itu membantu menghancurkan myoglossis, yaitu timbunan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.

c. *Effleurage* (Urut)

Effleurage adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. *Effleurage* merupakan gosokan pada kulit tanpa terjadi gerakan otot bagian dalam. Gerakan ini dilakukan sesuai dengan peredaran darah menuju jantung maupun kelenjar-kelenjar getah bening. Tujuan aplikasi ini adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe). Teknik dalam melakukan hand massage lebih ditekankan pada masase di punggung tangan dan

pergelangan tangan, karena di dua tempat tersebut terdapat titik meridian jantung yang melewati dada. Titik ini membantu dalam pelepasan endorfin ke dalam tubuh yang dapat memperlancar peredaran darah dan menutrisi sel, sehingga menimbulkan efek relaksasi

d. *Petriassage* (Meremas)

Petriassage merupakan teknik massage yang dilakukan dengan cara mengangkat jaringan kemudian menekannya kembali dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan. *Petriassage* (memijat) yaitu dilakukan dengan memeras atau memijat otot-otot serta jaringan penunjangnya, dengan gerakan menekan otot ke bawah dan kemudian meremasnya, yaitu dengan jalan mengangkat seolah-olah menjebol otot keatas.

4. Prosedur *hand massage*

Menurut Barbara and Kunz (2015), Teknik Pemijatan Tangan atau *Hand Massage* sesuai dengan titik refleksi dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Atur posisi pasien nyaman mungkin dan hand massage dilakukan di tempat yang tenang dan penerangan yang cukup.
- b. Gunakan minyak yang bertekstur halus misalnya minyak VCO atau minyak yang beraromaterapi karena dapat memberikan kenyamanan pada pasien dan kelembaban pada kulit.
- c. Peganglah pergelangan tangan, jepit tangan klien (posisi supinasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking.
- d. Pijat telapak tangan klien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali

- e. Jepit tangan klien (posisi pronasi) menggunakan celah antara jari manis dan kelingking
- f. Pijat punggung tangan klien secara melingkar dari dalam keluar menggunakan ibu jari sebanyak 30 kali
- g. Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan). Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi. Perlahan - lahan terapkan teknik menarik jari- jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran
- h. Remas pergelangan tangan klien sebanyak 5 kali
- i. Tarik satu persatu jari klien (1 jari 3 kali tarikan). Penarikan tidak boleh mengeluarkan bunyi. Perlahan - lahan terapkan teknik menarik jari- jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran
- j. Posisikan telapak tangan klien dan perawat seperti bergandengan tangan perawat yang lain memegang pergelangan tangan klien.
- k. Gerakkan tangan klien arah memutar ke kanan 5 kali dan kekiri 5 kali kemudian dorong pergelangan tangan klien ke depan 5 kali dan ke belakang 5 kali
- l. Remas dan pijat tangan klien dari bawah ke atas sampai batas siku selama 5 kali balikan

Menurut Redaksi MWI (2023) adapun pijatan ekstra pada tangan atau *hand massage* dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Menggerakkan Jari Ke Samping

Teknik ini akan membuat sendi jari bergerak berada daripada biasanya. Tangan kanan akan menggerakkan jari ke samping kiri dan kanan. sedangkan tangan kiri memegang jari sehingga jari tetap kokoh ketika digerakkan.

b. Meregangkan Jari

Teknik ini maksudnya menahan tangan sambil memijat jari-jari tangan dengan teknik merambatkan ibu jari. Hal ini berguna agar terjadi peregangan kuat dan nyaman pada jari. Langkah pertama yang harus dilakukan adalah lemaskan pergelangan tangan, lalu regangkan bagian dalam ibu jari dan jari-jari yang akan dipijat.

c. Mengepakkan telapak tangan

Teknik mengepakkan telapak tangan dimaksudkan menciptakan gerakan ritmis antara tulang panjang pada tangan. Gerakannya berupa gerakan ke depan dan ke belakang yang dilakukan secara bergantian. Sama halnya seperti gerakan-gerakan lainnya, usahakan tangan pasien dalam keadaan relaks agar pemijat maupun pasien sama-sama merasakan kenyamanan.

e. Meregangkan tangan

Teknik ini bermanfaat untuk memberikan perasaan relaks pada seluruh tangan.

f. Menggerakkan telapak tangan

Teknik menggerakkan telapak tangan hamper mirip dengan teknik memilin tangan. Tujuan Gerakan ini untuk menggerakkan tulang panjang tangan agar tercipta relaksasi.

g. Membalas gerakan telapak tangan

Teknik membalas gerak telapak tangan berlawanan dengan teknik menggerakkan telapak tangan. Teknik ini merupakan cara lain membuat tulang panjang tangan dapat bergerak dengan relaks.

5. Patofisiologi pemberian *hand massage* dalam menurunkan nyeri kronis

Hand massage bekerja menurunkan nyeri kronis melalui beberapa mekanisme fisiologis dan neurofisiologis yang saling berkaitan. Saat pijatan lembut diberikan pada tangan, reseptor mekanik di kulit seperti mekanoreseptor akan terangsang. Rangsangan ini kemudian dikirim ke sumsum tulang belakang melalui serabut saraf A-beta yang memiliki kecepatan hantar tinggi. Impuls ini akan mengaktifkan mekanisme yang dikenal sebagai *Gate Control Theory of Pain*, di mana impuls dari serabut A-beta menghambat atau “menutup gerbang” transmisi sinyal nyeri dari serabut C yang lebih lambat di tingkat kornu dorsalis medula spinalis. Akibatnya, sinyal nyeri tidak diteruskan ke otak, sehingga persepsi nyeri berkurang (Masliha, 2021).

Hand massage juga merangsang pelepasan endorfin, yaitu opioid alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik. Stimulasi pijatan meningkatkan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan persepsi nyeri. Pijatan juga menstimulasi vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah lokal, yang meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan, serta membantu membuang zat-zat sisa metabolik penyebab nyeri seperti asam laktat (Nur Fadilah and Astuti, 2020). Berdasarkan sisi psikologis, *hand massage* memberikan efek relaksasi yang menenangkan, mengurangi stres dan kecemasan yang seringkali memperburuk persepsi nyeri. Proses ini berkaitan dengan penurunan aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis) dan penurunan kadar hormon stres seperti kortisol (Setiawati *et al.*, 2024).

6. Jurnal intervensi inovasi *hand massage* berdasarkan analisis PICOT

Tabel 2
Jurnal Intervensi Inovasi *Hand Massage* Berdasarkan Analisis PICOT

Judul, Penulis, Tahun	Patient/Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
Jurnal 1 Asuhan Keperawatan Pada Pasien <i>CA Mammae</i> Mastektomi dengan Intervensi <i>Hand Massage</i> Terhadap Intensitas Nyeri di Ruang Anggrek C RSUD Kabupaten Tangerang Eli Mantika dan Hambali (2023)	Pasien <i>CA Mammae</i> post operasi mastektomi sebanyak 2 orang	<i>Hand massage</i>	Tidak ada kelompok pembandingan	Adanya perubahan yang signifikan terhadap intensitas nyeri yang dialami pasien sebelum dan setelah dilakukannya tindakan terapi <i>hand massage</i> yang membuat pasien lebih rileks dan mengurangi rasa nyerinya . Hasil analisis diperoleh nilai sig (2-tailed) sebesar 0.015 <0.05 menunjukkan bahwa terapi hand massage pada pasien dengan ca mammae post operasi mastektomi dapat mempengaruhi pengurangan intensitas nyeri.	Intervensi dilakukan 1 kali sehari selama 15 menit dalam 3 hari berturut-turut

Judul, Penulis, Tahun	Patient/Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
Jurnal 2 Asuhan Keperawatan Penerapan <i>Hand Massage</i> Pada Pasien Ca Mammae Dengan Nyeri Kronis di RSUD Dr Soedirman Kebumen Rahmadani Putri dan Lazuardi (2023)	Pasien CA Mammae post operasi mastektomi sebanyak 2 orang	<i>Hand massage</i>	Tidak ada kelompok pembandingan	Adanya penurunan skala nyeri sesudah dilakukan penerapan hand massage pada subjek satu skala nyeri dari 6 menjadi 2 sedangkan pada subjek II skala nyeri dari 5 menjadi 1. Berdasarkan paparan fokus studi dan pembahasan tentang penerapan hand massage pada subjek post operasi mastectomi menunjukkan bahwa terjadinya perubahan tingkat nyeri setelah dilakukan hand massage	Intervensi dilakukan selama 6 hari dengan durasi keseluruhan 20 menit pukul 10.00 setelah 4 jam diberikan analgesik.
Jurnal 3 Asuhan Keperawatan Penerapan <i>Hand Massage</i> Pada Pasien Ca Mammae Dengan Nyeri Kronis di RSUD Dr Soedirman Kebumen Rinto Ekawati (2024)	Pasien kanker payudara (CA Mammae) yang mengalami nyeri kronis sebanyak 5 orang	<i>Hand massage</i>	Tidak ada kelompok pembandingan	Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan non farmakologi <i>hand massage</i> . Pasien rata- rata mengalami penurunan nyeri 3 skala. Penerapan <i>hand massage</i> efektif dalam mengurangi	Intervensi dilakuka selama 3 hari pada siang hari selama 25 menit dan setelah diberikan analgesik

Judul, Penulis, Tahun	Patient/Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
				nyeri kronis pada pasien ca mammae.	
Jurnal 4 Pengaruh Teknik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya Nur Fadilah dan Wesiana (2020)	Pasien kanker payudara yang mengalami nyeri dengan jumlah responden sebanyak 11 orang	Hand massage	Tidak ada kelompok pembandingan	Tingkat nyeri pasien kanker payudara sebelum diberikan teknik relaksasi hand massage memiliki rata-rata 5.09. Setelah diberikan teknik relaksasi hand massage pasien kanker payudara mengalami penurunan tingkat nyeri dengan rata-rata 3.09. Teknik relaksasi hand massage dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara.	Hand massage diberikan dengan dosis 10 menit dalam sehari selama 6 hari berturut-turut
Jurnal 5 <i>The Effect Of Deep Breathing And Hand Massage On The Pain Of Ca Mammae Patients</i> Indah Setiawati (2024)	Pasien dengan kanker payudara (CA Mammae) yang mengalami nyeri sebanyak 45 pasien.	Intervensi yang diberikan adalah teknik pernapasan dalam (<i>deep breathing</i>) dan pijat tangan (<i>hand massage</i>)	Tidak ada kelompok pembandingan	Tingkat nyeri pada penelitian ini dengan adanya pemberian deep breathing dan hand massage menunjukan bahwa ada penurunan nyeri dari sebelum dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai p value sebesar 0,000($\leq 0,05$).	Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2024 dengan pemberian <i>hand massage</i> selama 7 menit pada tiap pasien