

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara yang juga dikenal sebagai *carcinoma mammae* adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara dan memiliki kemampuan untuk menyebar ke organ tubuh lain. Kanker payudara adalah penyakit yang memiliki prognosis yang buruk karena biasanya muncul di stadium yang lebih lanjut. Faktor usia, gen dan riwayat keluarga, reproduksi dan hormonal, gaya hidup, dan faktor lain adalah bagian dari penyakit multifaktorial kanker payudara (Suparna & Sari, 2022).

Kanker payudara merupakan ancaman serius atau momok menakutkan bagi kaum perempuan. Kanker payudara termasuk jenis penyakit ganas yang sangat ditakuti oleh kaum perempuan karena kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim (Sitiatava Rizema Putra, 2015).

2. Etiologi

Belum diketahui pasti penyebab kanker payudara. Berbagai faktor diduga menjadi penyebab kanker payudara adalah riwayat keluarga, genetik, riwayat haid (menars pada usia < 12 tahun dan menopause pada usia > 55 tahun), usia, riwayat reproduksi, menyusui, kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, pajanan terhadap radiasi, tindik payudara, diet/konsumsi lemak berlebih, berat badan dan variasi geografi (Noer et al., 2021).

3. Tanda dan gejala

Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain (Astrid Savitri, 2015) :

- a. Munculnya benjolan pada payudara
- b. Munculnya benjolan di ketiak (*aksila*)
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
- d. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*)
- e. Perubahan pada puting susu
- f. Kulit payudara berkerut
- g. Tanda-tanda kanker telah menyebar

4. Faktor Risiko

Faktor risiko kanker payudara menurut (Hero, 2021) dikelompokkan menjadi faktor risiko yang telah pasti dan faktor lain yang memungkinkan. Faktor yang telah pasti dapat berupa geografi, usia, riwayat keluarga, riwayat haid, kehamilan, dan penyakit payudara jinak. Faktor lain yang memungkinkan dapat berupa estrogen eksogen, kontrasepsi oral, obesitas, diet lemak tinggi, konsumsi alkohol, dan merokok.

5. Jenis-jenis kanker payudara

Menurut (Sofi Ariani, 2015) kanker payudara terbagi menjadi tujuh jenis, yaitu :

a. Karsinoma *in situ*

Karsinoma yang berlokasi tetap pada tempatnya, yaitu belum meluar keluar Tarea dari tempat asalnya tumbuh.

b. Karsinoma duktal

Kanker yang memiliki pertumbuhan pada saluran pelapis yang menuju putting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal kanker ini dapat diraba pada pemeriksaan mammogram, berupa bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (mikrokalsifikasi).

c. Karsinoma lobular

Kanker ini merupakan salah satu kanker payudara yang diderita oleh perempuan menopause, dimana terjadi penebalan pada salah satu atau dua payudara yang dapat menyebar ke tulang, paru, hepar, dan otak. Ciri lain kanker ini ialah tidak teraba dan tidak dapat terlihat pada mammogram. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita kanker invasif.

d. Kanker invasif

Kanker yang menyebar dan merusak jaringan yang lain dan dapat terlokalisir maupun metastasis. Sekitar 80% kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobular.

e. Karsinoma meduler

Kanker dengan pertumbuhan di kelenjar susu, berbentuk kapsul, berada dalam ductus dan dapat meluas namun lambat.

f. Karsinoma tubular

Kanker tubular adalah kanker yang berasal dari kelenjar susu.

g. Kanker musinus

Kanker musinus merupakan kanker yang memiliki ciri khas berupa adanya lendir. Apabila kanker ini terjadi dengan proses pertumbuhan yang lambat, maka prognosis akan lebih baik.

6. Pemeriksaan penunjang

Untuk wanita dengan risiko normal atau tinggi, mammografi adalah pemeriksaan utama untuk deteksi dini kanker payudara. Diagnosis kanker payudara melibatkan berbagai pemeriksaan penunjang, termasuk mammografi, ultrasonografi, biopsi, dan pemeriksaan penanda tumor. Biopsi jaringan adalah langkah penting dalam diagnosis kanker. Ini menentukan karakteristik histologis sel kanker (Gradishar et al., 2023)

7. Penatalaksanaan

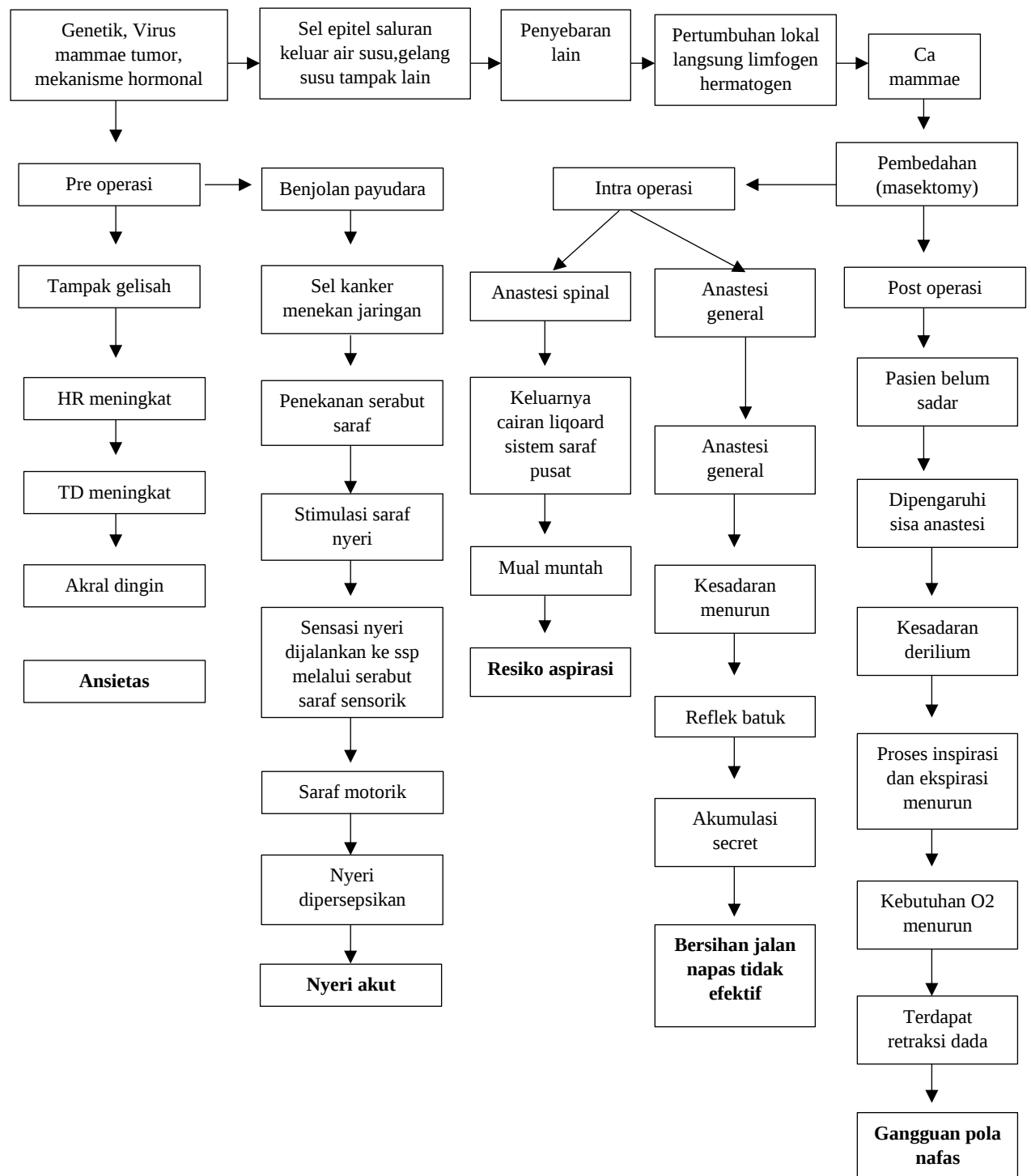
Penatalaksanaan kanker payudara dapat meliputi berbagai modalitas, termasuk bedah, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan terapi target. Pilihan pengobatan tergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis dan stadium kanker, karakteristik tumor, dan kondisi kesehatan pasien. Tujuan utama dari pengobatan adalah mengendalikan pertumbuhan tumor, mencegah atau mengobati metastasis, dan meningkatkan kualitas hidup (Gradishar et al., 2023).

8. Patofisiologi

Karena sering terjadi pada wanita dengan usia 40-50 tahun, kanker payudara adalah penyakit yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda dan tergantung pada lokasi dan jaringan penyebaran. Ada tiga faktor yang signifikan memengaruhi yaitu hormon, virus, dan genetik, namun penyebabnya tidak diketahui. Kanker payudara dapat menyebar melalui kelenjar getah bening atau

pembuluh darah dan menempel langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak. Tempat penyebaran pertama pada kanker payudara terjadi pada kelenjar getah bening di axilla supra clavicula atau mediaastinal. Patofisiologi kanker payudara memiliki tahapan yang dimulai dengan sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap insiasi dan transformasi

9. Problem tree



Gambar 1. *Problem Tree* Kanker Payudara dengan Nyeri Akut

B. Konsep Dasar Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara

1. Pengertian

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu atau durasi 1 detik sampai dengan kurang dari 6 bulan. Nyeri akut biasanya menghilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh. Akan tetapi nyeri akut harus segera diatasi karena apabila nyeri akut dibiarkan lama akan mengganggu kenyamanan klien sehingga menghambat proses penyembuhan.

2. Tanda gejala

Umumnya kasus kanker payudara didapatkan keluhan utama adalah benjolan yang keras, bentuk puting berubah, perubahan pada kulit, nyeri dengan atau ada massa di payudara, ada benjolan di axilla, sedangkan keluhan lain yang menyertai meliputi, nyeri pinggang/punggung atau tulang belakang, nyeri kepala yang hebat, muntah proyektil, dan kesadaran menurun.

Nyeri yang dirasakan pada pasien kanker payudara, merupakan suatu masalah subjektif yang sangat mengganggu penderita yang dapat memengaruhi kondisi pasien berupa badan terasa lemah dan tidak ada nafsu makan. Sedangkan masalah objektif yang mengganggu mengarah pada ulkus yang berbau dan pasien merasakan sesak napas sehingga akibat dari nyeri yang dirasakan sangat berefek terhadap penurunan kualitas hidup penderita (Bachtiar, 2022).

3. Faktor penyebab

Penyebab nyeri akut menurut (PPNI, 2017) yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Akibat Kanker Payudara

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan melalui wawancara guna meperoleh data dan infomasi. Data dan informasi ini akan dipakai untuk dasar rencana asuhan keperawatan pasien. Informasi tentang keluhan utama, biodata, Riwayat Kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, Riwayat psikososial, dan penyakit saat ini atau sebelumnya akan dikumpulkan melalui wawancara

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Data biografi meliputi jenis kelamin, nama pasien, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, agama, Alamat, tinggi badan dan berat badan, diagnosis medis, nama, hubungan pasien, Pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat penanggung jawab, serta nomor telepon.

- b. Keluhan utama

Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu keluhan utama yang timbul pada pasien kanker payudara.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama

2) Riwayat kesehatan terdahulu

Kaji adanya Riwayat penyakit yang diderita pasien terdahulu

d. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di lingkungan keluarga pasien.

e. Genogram

Genogram merupakan jenis pohon keluarga tertentu yang dapat menunjukkan informasi mengenai Riwayat genetik seseorang.

f. Pola kebutuhan dasar

Pola kebutuhan sehari-hari klien yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensory, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/perkembangan, interaksi social dan keamanan/proteksi diri.

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 individu, keluarga dan komunitas terhadap

situasi yang muncul pada pasien dengan penyakit kanker payudara berdasarkan (PPNI, 2017).

a. Nyeri akut (D. 0077)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

a) Mengeluh nyeri

Objektif :

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinik guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada diagnosa gangguan pola tidur menurut (PPNI, 2018) akan dijelaskan pada tabel 1 :

Tabel 1
Intervensi Keperawatan Nyeri Akut
Pada Pasien Kanker Payudara

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat), sulit tidur)	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (L. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon 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 efek samping penggunaan analgetik

1	2	3	4
			Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Sumber : (PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Jumlah intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien mencakup dukungan, pengobatan, perbaikan kondisi, pendidikan keluarga, dan pencegahan masalah kesehatan di masa depan. Kebutuhan klien dan faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, seperti strategi implementasi dan kegiatan komunikasi, harus menjadi pusat proses implementasi (Zebua, 2020). Implementasi yang dilakukan kepada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri akut yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgetik dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta memberikan teknik relaksasi untuk merelaksasi otot-otot tegang.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat menemukan hasil dimana suatu proses keperawatan yang dilakukan berhasil atau tidak. Kegiatan merupakan perbandingan hasil dari respons klien akan tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan dengan tujuan yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018). Evaluasi dilaksanakan terkait keadaan pasien dengan keluhan nyeri pada payudara.

Kegiatan ini merupakan membandingkan hasil yang telah dicapai setelah proses implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam

perencanaan dan kriteria hasil evaluasi keperawatan di dokumentasikan dalam SOAP (subjektif, obyektif, assessment, planning).

a. Subjektif

Keluhan nyeri menurun

b. Objektif

- 1) Meringis menurun
- 2) Sikap protektif menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun
- 5) Frekuensi nadi membaik

c. Assesment

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

d. *Planning*

Langkah perencanaan yan akan diambil oleh perawat agar tercapainya suatu tujuan.