

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Ca Mammae*

1. Definisi

Carcinoma mammae atau dikenal dengan kanker payudara, merupakan kondisi di mana sel-sel abnormal pada payudara berkembang dengan tidak terkendali dan membentuk tumor. Penyakit ini berasal dari kelenjar, saluran, serta jaringan pendukung payudara, kecuali kulit payudara (Kemenkes RI, 2021). Sel-sel kanker pada payudara dapat menyebar ke jaringan atau organ di sekitar payudara, bahkan dapat menjangkau bagian tubuh lainnya (Zulmiyetri dkk, 2020).

2. Tanda dan gejala

Tanda awal dan gejala kanker payudara, yaitu:

a. Munculnya benjolan di payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah menstruasi sering kali menjadi tanda awal kanker payudara. Benjolan yang terkait dengan kanker payudara umumnya tidak menyebabkan rasa sakit, meskipun terkadang dapat menimbulkan sensasi tajam pada sebagian penderita. Apabila benjolan tersebut terasa keras atau tidak teraba pada payudara sebelahnya, hal tersebut bisa menjadi indikasi adanya kanker payudara atau tumor jinak (Savitri dkk, 2025).

b. Munculnya benjolan di ketiak

Benjolan kecil dan keras yang muncul di ketiak dapat menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar ke kelenjar getah bening. Benjolan ini biasanya lunak, namun sering kali menimbulkan rasa sakit (Savitri dkk, 2025).

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran payudara dapat terlihat berubah, baik menjadi lebih kecil atau lebih besar dibandingkan payudara lainnya, dan terkadang juga dapat tampak terkulai (Savitri dkk, 2025).

d. Keluarnya cairan dari puting (*nipple discharge*)

Biasanya, puting susu akan mengeluarkan cairan ketika ditekan. Namun, jika cairan keluar tanpa ada tekanan pada puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, dan disertai dengan darah atau nanah berwarna kuning hingga kehijauan, hal ini bisa menjadi tanda adanya kanker payudara (Savitri dkk, 2025).

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu yang tampak tertarik (*retraksi*), berubah bentuk atau posisinya, menjadi merah atau berkeriat, terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit atau lama sembuh, serta terdapat kerak, bisul, atau sisik pada puting, bisa menjadi tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang langka (Savitri dkk, 2025).

f. Kulit payudara berkerut

Munculnya kerutan seperti kulit jeruk pada payudara, diikuti dengan perubahan warna menjadi merah dan rasa panas, bisa menjadi tanda adanya masalah pada payudara (Savitri dkk, 2025).

g. Tanda – tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut, tanda-tanda seperti nyeri tulang, pembengkakan di leher atau luka di kulit, penumpukan cairan di sekitar paru-paru (*efusi pleura*), mual, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda dapat muncul (Savitri dkk, 2025).

Tanda awal dan gejala kanker payudara menurut P2PTM Kemenkes RI, yaitu :

a. Muncul benjolan di payudara yang seringkali tidak menimbulkan rasa sakit.

- b. Terjadi perubahan pada struktur kulit payudara, yang tampak mengeras dengan permukaan seperti kulit jeruk.
- c. Terdapat luka pada payudara yang tidak sembuh dalam waktu yang lama.
- d. Cairan keluar dari puting payudara, biasanya berwarna kuning seperti nanah.
- e. Terdapat cekungan atau tarikan pada kulit payudara.

3. Patofisiologi

Kanker payudara sering terjadi pada perempuan umur diatas 40 tahun. Penyebabnya yang tidak dapat ditentukan secara pasti, namun terdapat faktor yang mendukung terjadinya kanker payudara yaitu hormon, virus, dan genetik. Kanker payudara dapat menyebar ke seluruh tubuh akibat penyebaran sel kanker yang dibawa oleh kelenjar getah bening dan pembuluh darah (Masriadi, 2016).

Kelenjar getah bening di axila, supra clavikula atau mediastinal sebagai tempat penyebaran pertama, dan struktur lain yaitu paru-paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis. Diperlukan diagnosis dini untuk keberhasilan pengobatan dan prognosa kanker payudara ini tergantung dari luasnya daerah yang terkena (Masriadi, 2016).

Kanker payudara terbentuk dari sel normal melalui proses rumit yang disebut transformasi, yang meliputi fase inisiasi dan promosi, serta fase metastasis..

a. Fase inisiasi

Pada fase ini terjadi perubahan dalam bahan genetik sel yang disebabkan oleh zat karsinogen (bahan kimia, virus, radiasi atau penyinaran, dan sinar matahari) yang dapat menyebabkan sel menjadi ganas. Tidak semua sel memiliki sensitivitas yang sama pada zat karsinogen. Promoter adalah kelainan genetik dalam sel yang dapat menyebabkan sel lebih rentan terhadap zat karsinogen, bahkan gangguan fisik

yang sudah lama (menahun) bisa membuat sel menjadi lebih sensitive untuk menjadi ganas (Masriadi, 2016).

b. Fase promosi

Pada fase ini, sel yang sudah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum mengalami fase inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, oleh karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan sel yang peka dan zat karsinogen) (Masriadi, 2016).

c. Fase metastasis

Proses terjadinya metastasis belum diketahui secara pasti, namun para ahli telah membuktikan bahwa ukuran tumor berhubungan dengan kemungkinan terjadinya metastasis. Semakin kecil ukuran tumor, semakin kecil pula kemungkinan terjadinya metastasis. Jika kanker payudara dapat terdeteksi lebih awal, maka pengobatan yang dilakukan akan lebih terjangkau dan peluang kesembuhannya lebih besar dibandingkan dengan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut (Suparna dan Sari, 2022).

4. Pemeriksaan penunjang

Teknik untuk mendiagnosis kanker payudara meliputi triple diagnostic, yang terdiri dari pemeriksaan klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik), *imaging* (radiologi), dan sitologi (histopatologi) (Javaeed, 2018). Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu:

a. *Imaging* (radiologi)

Pemeriksaan radiologi dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terkait kondisi payudara pasien. Selain itu pemeriksaan radiologi juga bisa digunakan untuk kepentingan penentuan stadium. Adapun pemeriksaan radiologi

yang dianjurkan pada diagnosis kanker payudara yaitu: Mamografi, Ultrasonografi (USG), *CT Scan*, *Bone Tumor*, dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) (Suparna dan Sari, 2022).

- 1) Mamografi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan sinar X yang digunakan sebagai bagian dari skrining maupun diagnosis kanker payudara. Mamografi memiliki sensitifitas pada pasien > 40 tahun, namun kurang sensitif dan memiliki bahaya radiasi pada pasien < 40 tahun (Wang, 2017).
- 2) Ultrasonografi (USG) merupakan modalitas diagnosis dengan menggunakan gelombang suara yang relatif aman, hemat biaya, dan tersedia secara luas. Pemeriksaan ini aman dilakukan untuk menemukan ukuran lesi dan bisa menentukan lesi berupa lesi kistik atau lesi solid. Pemeriksaan bersifat operator dependent yaitu memerlukan ahli radiologi berpengalaman “*man behind the gun*” (Wang, 2017).
- 3) *Bone scanning* merupakan pemeriksaan yang menggunakan bahan radioaktif. Pada kanker payudara pemeriksaan ini menentukan ada atau tidaknya metastasis kanker, serta keparahannya. Namun sudah tidak direkomendasikan karena sulit dan memiliki efektifitas yang kurang (Limbong *et al.*, 2021).
- 4) *Magnetic resonance imaging* (MRI) memanfaatkan gelombang magnet. MRI cocok dilakukan untuk pasien usia muda dan pasien dengan risiko kanker payudara tinggi karena memberikan hasil yang sensitif pada tumor kecil. Namun MRI ini belum digunakan secara luas karena biaya tinggi, dan durasi waktu yang lama (Wang, 2017).

b. Sitologi (histopatologi)

Pemeriksaan sitologi (histopatologi) dalam diagnosis kanker payudara

dilakukan untuk menganalisis sampel jaringan payudara dengan tujuan untuk mengetahui sifat sel-sel tersebut, apakah bersifat ganas atau jinak. Pemeriksaan ini dapat memberikan informasi mendalam mengenai jenis kanker, tingkat keganasan, serta karakteristik sel kanker yang ada (Suparna dan Sari, 2022).

1) Biopsi

Biopsi adalah goldstandar pemeriksaan kanker payudara untuk memastikan adanya keganasan atau tidak. Pengambilan sampel pemeriksaan biopsi dapat dilakukan melalui (*fine-needle aspiration biopsy*, *core biopsy*, dan *biopsi terbuka*) (Bonacho *et al.*, 2020).

- a) *Fine-Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) dilakukan dengan menggunakan jarum halus no. 27, dimana sejumlah kecil jaringan tumor diaspirasi keluar lalu diperiksa di bawah mikroskop. Jika lokasi tumor dapat diraba dengan mudah, FNAB dapat dilakukan sambil meraba tumor. Namun bila benjolan tidak teraba, ultrasonografi dapat digunakan untuk memandu arah jarum (Suparna dan Sari, 2022).
- b) *Core Biopsy* merupakan pengambilan jaringan biopsi menggunakan jarum yang ukurannya cukup besar sehingga diperoleh spesimen jaringan berbentuk silinder yang tentu saja lebih bermakna dibanding spesimen dari FNAB. Sama seperti FNAB, core biopsy dapat dilakukan sambil memfiksasi massa dengan palpasi atau dengan bantuan ultrasonografi (Suparna dan Sari, 2022).
- c) Biopsi terbuka dilakukan bila pada pemeriksaan radiologis ditemukan kelainan yang mengarah ke keganasan namun hasil FNAB atau core biopsy meragukan. Biopsi terbuka dapat dilakukan secara eksisional maupun insisional. Biopsi eksisional adalah mengangkat seluruh massa tumor dan menyertakan sedikit

jaringan sehat di sekitar massa tumor, sedangkan biopsi insisional hanya mengambil sebagian kecil tumor untuk diperiksa secara patologi anatomi (Suparna dan Sari, 2022).

2) Pemeriksaan *Immunohistochemistry* (IHC)

Immunohistochemistry (IHC) merupakan pemeriksaan sitologi di bawah mikroskop. Dari sel-sel ini dievaluasi faktor prognostik dan prediktif kanker payudara, misalnya gen pro-proliferasi (HER2), reseptor hormone, dan gen. Melalui IHC, tipe dan kompleksitas sel kanker dapat ditentukan

5. Penatalaksanaan medis

Pengobatan *ca. mammae* bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Terapi yang diberikan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit (*disases free interval*) dan peningkatan harapan hidup (*overall survival*), dilakukan pada *ca. mammae* stadium I, II, dan III. Terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV. Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai bila *carsinoma* diterapi pada stadium dini. Modalitas terapi *ca. mammae* secara umum meliputi:

a. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat anti kanker (sitostatika) untuk menghancurkan sel kanker. Obat ini umumnya bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesa DNA dalam siklus sel. Pengobatan kemoterapi bersifat sistemik. Obat sitostatika dibawa melalui aliran darah atau diberikan langsung ke dalam tumor. Terdapat 3 jenis setting kemoterapi yakni adjuvant, neoadjuvant dan

primer (paliatif).

b. Radioterapi

Mekanisme utama kematian sel karena radiasi adalah kerusakan DNA dengan gangguan pada proses replikasi. Radioterapi menurunkan jaringan panjang pasien *ca. mammae*. Beberapa studi membuktikan bahwa radioterapi setelah kemoterapi menghasilkan longterm survival yang lebih baik di banding sebaliknya.

c. Hormonal Terapi

Hormonal terapi mulai dikembangkan sejak satu abad yang lalu, masih paling efektif dan paling jelas targetnya dari terapi sistemik untuk *ca. mammae*. Adjuvant hormonal terapi diindikasikan hanya pada payudara yang menunjukkan ekspresi positif estrogen reseptor dan atau progesterone reseptor tanpa memandang usia, status menopause, status kelenjar getah bening aksila maupun ukuran tumor.

d. Operasi (Pembedahan)

Tujuan pertama pembedahan adalah untuk mencapai pengontrolan lokal maupun regional. Jenis pembedahan yang dipilih didasarkan pada tingkatan klinis penyakit (ukuran tumor, fiksasi, histologi, dan metastase). Hasil mamagrofi (termasuk adanya sel-sel kanker di area lain payudara yang terpisah dari area utama), lokasi tumor, riwayat kesehatan pasien, adanya ahli bedah dan radioterapi, serta ukuran dan bentuk payudara dan keinginan pasien.

Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit, yaitu mastektomi. Mastektomi adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk puting susu, dilakukan untuk mengatasi kanker payudara. Dalam beberapa kasus, penderita juga disarankan untuk menjalani prosedur pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak

jika kanker telah menyebar ke bagian tersebut. Jenis-jenis operasi pada *ca. mammae* adalah *Classic Radical Mastectomy* (CRM), *Modified Radical Mastectomy* (MRM), *Skin Sparing Mastectomy* (SSM), *Nipple Sparing Mastectomy* (NSP), dan *Breast Conserving Treatment* (BCT). Masing-masing memiliki indikasi dan keuntungan serta kerugian yang berbeda (Kalvanagh, 2023).

6. *Modified Radical Mastectomy* (MRM)

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) adalah salah satu jenis operasi yang sering digunakan dalam pengobatan kanker payudara. Prosedur ini melibatkan pengangkatan seluruh jaringan payudara, puting, areola, dan sebagian kelenjar getah bening aksila, tetapi otot dada (*pectoralis major* dan *minor*) tetap dipertahankan. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk menghilangkan sebanyak mungkin jaringan kanker sambil mempertahankan struktur otot dada (Kalvanagh, 2023).

Berdasarkan studi kasus, MRM dan eksisi biopsi keduanya merupakan pilihan pengobatan yang aman untuk karsinoma *mammae* stadium awal (Luo *et al.*, 2024). Penentuan tindakan operasi dilihat dari penyebaran kanker dan stadium dengan menggunakan klasifikasi sistem TNM. Penelitian retrospektif juga membandingkan hasil pengobatan antara pengobatan konservasi payudara (*breast conserving therapy*, BCT) dan mastektomi pada pasien kanker payudara T1-2N0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua metode memiliki tingkat kelangsungan hidup yang serupa, tetapi pilihan metode tergantung pada profil pasien dan karakteristik tumor (Yang, 2024).

B. Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Ca Mammae Post MRM

1. Definisi nyeri akut

Nyeri akut merupakan pada suatu pengalaman sensorial atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung terus-menerus hingga durasi kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

2. Penyebab

Penyebab nyeri akut berdasarkan ppni yaitu (PPNI, 2017):

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

3. Data mayor dan minor nyeri akut

Berdasarkan PPNI (2016), menyatakan bahwa gejala dan tanda mayor serta minor pada masalah keperawatan nyeri akut adalah (PPNI, 2017):

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Data subjektif
 - a. Mengeluh nyeri
 - 2) Data objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nafsu makan meningkat
 - e) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

1) Data subjektif

(tidak tersedia)

2) Data objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berfikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

4. Pengukuran skala nyeri

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

a. *Verbal descriptor scale* (VDS)

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

b. *Visual analogue scale (VAS)*

Visual analogue scale (VAS) adalah representasi visual dari spektrum nyeri yang berkelanjutan, berupa garis lurus yang memungkinkan pasien menentukan sendiri tingkat nyeri yang dirasakan. Dengan fleksibilitas memilih titik mana pun pada garis, VAS dianggap sebagai alat ukur intensitas nyeri yang lebih sensitif dibandingkan skala yang hanya menyediakan pilihan kata-kata tertentu. Berikut adalah ilustrasi VAS yang menggambarkan intensitas nyeri, sebagaimana dijelaskan oleh Mubarak.

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

c. *Numeric rating scale (NRS)*

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

- 1) 0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri
- 2) 1-3 : mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan

- 3) 4-6 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.
- 4) 7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

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

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

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

5. Nyeri akut pada *Ca Mammae Post MRM*

Mastektomi radikal termodifikasi (MRM) merupakan prosedur pembedahan yang umum dilakukan pada pasien dengan kanker payudara, bertujuan untuk mengangkat jaringan payudara beserta kelenjar getah bening aksila guna mencegah penyebaran sel kanker. Meskipun prosedur ini efektif dalam pengobatan kanker, pasien sering mengalami nyeri akut pasca operasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta proses pemulihan. Nyeri ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat, bergantung pada luasnya pembedahan, teknik yang digunakan, serta respons individu terhadap trauma bedah. Selain itu, berbagai faktor fisiologis dan psikologis

berkontribusi terhadap timbulnya nyeri akut pasca MRM (Yuksel *et al.*, 2022).

Nyeri akut pada pasien post mastektomi disebabkan oleh berbagai mekanisme fisiologis dan neurologis. Prosedur mastektomi melibatkan trauma jaringan lunak, pemotongan saraf perifer menyebabkan stimulasi nosiseptor. Aktivasi nosiseptor di area pembedahan menyebabkan transmisi impuls nyeri melalui serabut saraf A-delta yang bertanggung jawab atas nyeri tajam dan terlokalisasi, dan C yang menghantarkan nyeri tumpul dan persisten menuju medula spinalis. Neuron spinal mentransmisikan impuls melalui akson yang melintasi saluran spinotalamus. Impuls ini naik ke saluran spinotalamus dan melalui medula spinalis serta otak tengah menuju talamus. Dari talamus, sinyal nyeri diteruskan menuju korteks serebral. Area somatosensori korteks serebral melokalisasi nyeri dan menginterpretasikan intensitas dan kualitasnya, sistem limbik mengeluarkan respons emosional terhadap nyeri, dan pusat batang otak mengeluarkan respons sistem saraf autonom. Cedera jaringan juga mengakibatkan inflamasi lokal yang cenderung mengeluarkan sejumlah biokimia. Biokimia ini memiliki beberapa efek. Zat kimia ini seperti bradikinin, histamin, serotonin dan ion kalium yang merangsang nosiseptor secara langsung dan menghasilkan nyeri. Zat kimia ini dan zat lainnya seperti ATP dan prostaglandin juga merangsang nosiseptor meningkatkan respons nyeri dan menyebabkan stimulus yang normalnya tidak berbahaya diterima sebagai nyeri (Lemone, 2015).

Selain itu, faktor lain seperti drainase limfatik yang terganggu, ketegangan otot akibat posisi intraoperatif, serta pemasangan drain dapat memperparah sensasi nyeri. Secara psikologis, kecemasan dan stres pasca operasi juga berperan dalam memperkuat persepsi nyeri. Jika tidak tertangani dengan baik, nyeri akut ini

berisiko berkembang menjadi nyeri kronis post mastektomi (post-mastectomy pain syndrome/PMPS), yang umumnya dikaitkan dengan neuroma atau sensitisasi sentral. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri akut yang optimal sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Yuksel *et al.*, 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien *Ca Mammae Post MRM*

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (pasien).

Pengkajian keperawatan pada pasien *Ca Mammae Post MRM*, antara lain:

a. Data umum

Identitas pasien meliputi nama, umur, agama, tempat tinggal, status pendidikan, dll, dan penanggung jawab pasien.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama saat MRS

2) Riwayat penyakit sekarang

3) Riwayat penyakit dahulu

4) Riwayat kesehatan keluarga

c. Pengkajian pola kebutuhan dasar

Pengkajian pada pasien *Ca. Mammae Post MRM* menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan yaitu nyeri akut yang termasuk ke dalam

kategori psikologis dengan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor pada nyeri akut.

- 1) Tanyakan pasien apakah ada keluhan nyeri
- 2) Lihat pasien apakah tampak meringis
- 3) Lihat pasien apakah bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri)
- 4) Lihat pasien apakah tampak gelisah
- 5) Lihat pasien apakah mengalami peningkatan frekuensi nafsu makan
- 6) Lihat apakah pasien mengalami sulit tidur
- 7) Periksa pasien apakah tekanan darah meningkat
- 8) Periksa pasien apakah pola napas berubah
- 9) Lihat pasien apakah mengalami nafsu makan yang berubah
- 10) Lihat pasien apakah mengalami gangguan proses berfikir
- 11) Lihat pasien apakah menarik diri
- 12) Lihat apakah pasien berfokus pada diri sendiri
- 13) Lihat apakah pasien mengalami diaforesis

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien, baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala, dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis. Tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan

diagnosis. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan, antara lain:

- a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b. Identifikasi masalah meliputi masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan.
- c. Perumusan diagnosis
 - 1) Aktual yaitu masalah berhubungan dengan penyebab, dibuktikan dengan tanda/gejala.
 - 2) Risiko yaitu masalah dibuktikan dengan faktor risiko.
 - 3) Promosi kesehatan yaitu masalah dibuktikan dengan tanda/gejala.

Rumusan diagnosis keperawatan pada pasien *ca. mammae post* MRM adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nafsu makan meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

3. Rencana keperawatan

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada pasien dengan nyeri akut yaitu: Tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan

dengan perencanaan keperawatan. Rencana keperawatan pada pasien dengan nyeri akut yaitu manajemen nyeri.

Tabel 1
Rencana keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Ca. Mammæ Post MRM*

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nafsu makan meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam 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) Pola napas membaik 7) Tekanan darah membaik 8) Pola tidur membaik	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (imajinasi terbimbing) 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12) Fasilitasi istirahat dan tidur 13) Pertimbangkan jenis

	dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
	Edukasi
14)	Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
15)	Jelaskan strategi meredakan nyeri
16)	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
17)	Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
18)	Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	Kolaborasi
19)	Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

Sumber: (PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Penerapan asuhan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dijalankan oleh perawat untuk membantu pasien berpindah dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan target luaran yang diinginkan. implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan, setelah intervensi dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter (Hidayat, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian

tujuan. Data dikumpulkan dengan dasar berkelanjutan untuk mengukur perubahan dalam fungsi, dalam kehidupan sehari-hari dan dalam ketersediaan atau pengembangan sumber eksternal (Hidayat, 2017). Tujuan utama dari penilaian keperawatan adalah untuk mengevaluasi efektivitas rencana dan implementasi tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien, serta memantau kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian keperawatan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu :

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari
- b. Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2017).

Penentuan apakah masalah teratasi dan belum teratasi dilakukan dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan:

- a. S (*subjektif*): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.
- b. O (*objektif*): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (*analisis*): adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (*planning*): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

D. Konsep Intervensi Guided Imagery pada Nyeri Akut

Guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan pasien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Novarenta, 2017). *Guided imagery* adalah intervensi yang sanggup membangkitkan khayalan dengan melibatkan seluruh indra melalui pemrosesan kognitif, dengan cara memodifikasi objek, lokasi, kejadian, atau keadaan untuk meningkatkan ketenangan, kenyamanan, dan mengurangi rasa sakit. Visualisasi positif mampu meredam respons stres dengan mempengaruhi sistem psikoneuroimunologi tubuh, sehingga mengurangi persepsi rasa sakit. (Bachtiar, 2022).

Teknik relaksasi *guided imagery* diawali dengan proses relaksasi yang menyenangkan. Pasien diminta untuk memejamkan mata secara perlahan dan memusatkan perhatian pada pernapasan mereka. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk merilekskan tubuh, mengosongkan pikiran dari segala gangguan, dan mengisi pikiran dengan gambaran-gambaran yang menenangkan dan mendamaikan (Yanti dan Susanto, 2022). Teknik relaksasi *guided imagery* dirancang untuk mengatasi nyeri berdasarkan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri hanya dapat diteruskan ketika ada sesuatu yang terbuka. *Guided imagery* bekerja dengan cara merangsang produksi endorfin, yaitu hormon penghilang rasa sakit alami tubuh, yang kemudian akan menghambat pelepasan substansi P (peptida), neurotransmitter yang berperan dalam transmisi sinyal nyeri. Dengan demikian, rasa nyeri dapat ditutup dan sensasi nyeri berkurang (Nurhasanah dkk, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Milenia (2022) dengan judul

“Penerapan Terapi *Guided imagery* untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien dengan Kanker Payudara” menunjukkan bahwa hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebanyak 1 kali dalam waktu 20-30 menit selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil bahwa penerapan terapi *Guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker. Hal tersebut didukung juga dengan hasil penelitian efektivitas *guided imagery* dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kadar endorfin pada pasien kanker payudara terbukti efektif. Penelitian ini menunjukkan Kelompok intervensi *guided imagery* menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan dan peningkatan kadar endorfin serum. Kelompok kontrol, yang menerima intervensi manajemen nyeri lainnya, tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam skor nyeri atau kadar endorfin (Sulastri dkk, 2024).

Erawati dkk (2019) menyatakan pemberian therapy *Guided imagery* berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Karena dari hasil penelitian membuktikan adanya penurunan dilihat dari nilai intensitas dari rata-rata skor tingkat nyeri post operasi *sectio caesarea* yaitu skor 7 menjadi skor 4, tetapi faktor kombinasi antara pemberian therapy *guided imagery* dengan pemberian obat farmakologi seperti ketorolac dapat memberikan perubahan yang baik terhadap penurunan intensitas nyeri dan nyeri dapat menurun tanpa menunggu waktu yang lama (Erawati dkk , 2019).

Yanti dan Susanto (2022) dengan judul “Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided imagery* pada pasien post operasi *Carcinoma Mammae*” dilakukan intervensi selama 3 hari dengan kisaran waktu 15-20 menit sebanyak 1 kali sehari menunjukkan hasil bahwa tingkat ketidaknyamanan pasien menurun signifikan setelah intervensi.