

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan ancaman serius atau momok menakutkan bagi kaum Perempuan. Semua penyakit kanker pasti diawali dengan gejala awal yang relatif ringan namun banyak penderita kanker yang mengabaikan gejala awal yang muncul. Kanker ialah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal dan tidak terkendali secara terus menerus. Kanker payudara merupakan keganasan pada sel-sel payudara yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah dan persyarafan jaringan payudara (Susilowati *et al.*, 2019).

Mutasi gen menjadi kunci pemicu timbulnya tumor. Tumor dibagi menjadi dua, yaitu tumor berbahaya dan tidak berbahaya. Apabila tumor tersebut berbahaya, maka disebut tumor ganas (maligna). Tumor yang lain tidak berbahaya untuk tubuh manusia, disebut tumor jinak (benigna). Tumor ganas dapat berasal dari jaringan epitel (kulit, kolon dan sebagainya) disebut karsinoma. Bila tumor berasal dari jaringan ikat disebut sarcoma. Apabila berasal dari kelenjar getah bening disebut limfoma dan semua tumor ganas disebut kanker (Ariani, 2015).

Salah satu metode pemeriksaan kanker payudara adalah mammografi yang merupakan metode skrining yang akan mengidentifikasi kanker payudara berdasarkan gejala-gejala yang muncul (Utami, Arifah and Rahayuningsih, 2023)

2. Keletihan

Fatigue atau keletihan adalah rasa letih yang luar biasa dan terus menerus serta penurunan kapasitas kerja fisik serta mental pada tingkat yang biasanya. Pasien yang mengalami keletihan perlu di atasi, salah satunya dengan pemberian terapi *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Kadar oksigen rendah karena anemia akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrem (*fatigue*) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen yang dibutuhkan (Pertiwi and Prihati, 2020).

Fatigue yang terjadi pada penderita kanker umumnya dipengaruhi oleh riwayat aktivitas yang kurang dan stress psikologis akibat kanker yang dialami. Untuk mengatasi fatigue diperlukan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai (Tauhid, 2017). Berdasarkan prioritas keefektifan terhadap fatigue, Mitchel et. al (Hood and Moore, 2017) merekomendasikan pemberian latihan (*exercise*) untuk intervensi terhadap fatigue. Latihan yang disarankan meliputi berjalan, bersepeda, berenang, latihan ketahanan atau latihan-latihan yang dikombinasi. Intervensi keperawatan lainnya yang dinilai mungkin efektif dilakukan untuk manajemen fatigue adalah manajemen aktivitas dan konservasi energi, salah satu intervensi yang termasuk didalamnya adalah teknik relaksasi dengan meditasi *slow deep breathing* (Tauhid, 2017).

3. Meditasi *Slow Deep Breathing*

Slow deep breathing atau pernafasan dalam pelan merupakan teknik relaksasi pernafasan dimana frekuensi bernafas kurang dari 10 kali per menit dan fase inhalasi yang panjang. *Slow deep breathing* merupakan tindakan yang disadari

untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat atau pelan (Ii and Pustaka, 2016). Teknik pernapasan juga mengalihkan perhatian dari yang memicu keletihan. Dengan fokus pada pernapasan, individu dapat lebih terhubung dengan tubuhnya dan meredakan gejala keletihan. Pada saat melakukan meditasi slow deep breathing, tubuh akan merasa rileks dan meningkatkan asupan oksigen ke jaringan sehingga mengurangi rasa lelah. Dengan demikian, pernapasan dalam dan perlahan bukan hanya sekadar praktik relaksasi, tetapi juga alat yang kuat untuk mengelola respons tubuh terhadap keletihan melalui sejumlah mekanisme fisiologis (Ii and Serviks, 2021).

B. Penyebab

Beberapa faktor yang terkait dengan kanker dapat berasal dari manusia itu sendiri (*endogen*) atau faktor dari luar (*eksogen*). Faktor endogen dapat berupa gen regulator atau pengatur sel, hormon, system imun maupun psikis, dan juga keturunan (Febriani and Furqon, 2020). Pada faktor eksogen lebih kompleks lagi karena sangat banyak, antara lain faktor biologi berupa bakteri, dan virus. Faktor kimia dapat berasal dari makanan, minuman, bahan kosmetik, bahan pembersih/pencuci, udara, lingkungan. Sedangkan dari faktor fisis seperti elektronik, dan radiasi. Baik radiasi sinar matahari maupun sinar (Febriani and Furqon, 2020).

C. Tanda dan gejala

Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting. Beberapa gejala

kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain (Nurarif and Kusuma, 2015)

a. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, walaupun terkadang ada sensasi tajam.

b. Munculnya benjolan di ketiak

Benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak namun terasa menyakitkan.

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Ukuran dan bentuk payudara bisa menjadi lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelumnya.

d. Keluarnya cairan dari puting

Cairan keluar tanpa menekan puting susu, hal ini hanya terjadi pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah yang berwarna kuning sampai kehijauan.

e. Perubahan pada puting

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit atau lama untuk sembuh. Puting terlihat tertarik masuk kedalam, perubahan bentuk atau posisi, merah atau berkerak.

f. Kulit payudara berkerut

Payudara mulai muncul kerutan seperti kulit jeruk purut. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

D. Proses Patologis

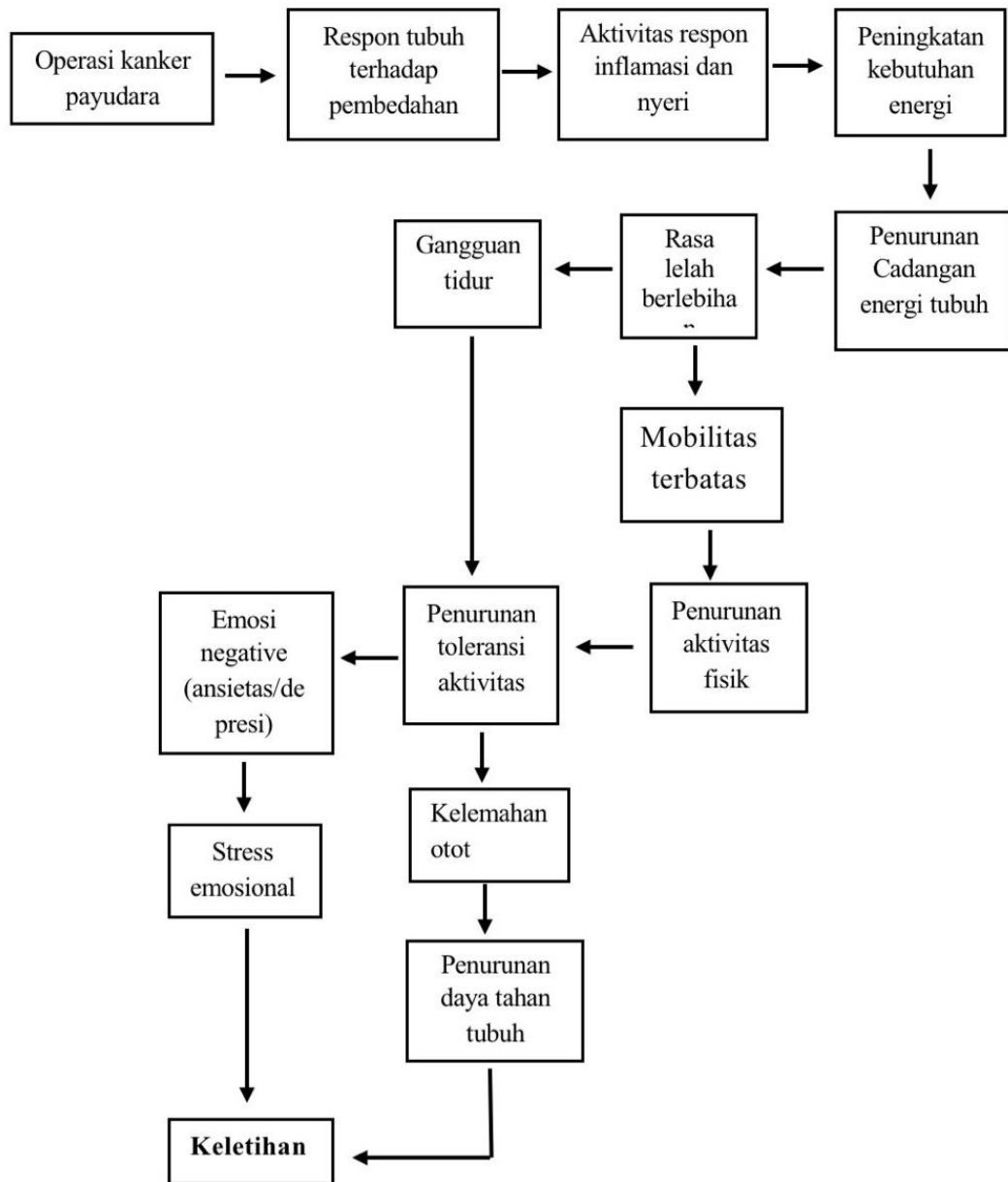
Pada keadaan normal, sel biasanya berada dalam satu organ dan tidak dapat bergerak atau berpindah ke sel lain. Namun situasi ini dapat berubah jika terjadi proses keganasan dan sel-sel yang mengalami keganasan akan memiliki kemampuan untuk bergerak dan tumbuh di organ lain (Pustaka, 2015). Kerusakan genetic nonletal merupakan hal utama dalam karsinogenesis. Kerusakan atau mutase genetic dapat disebabkan adanya pengaruh lingkungan, seperti zat kimia, radiasi, atau virus (Pustaka, 2015).

Proses karsinogenesis berlangsung lama dan dibagi menjadi tiga tahap yaitu inisiasi, promosi dan perkembangan. Pada tahap inisiasi kondisi sel sudah mengalami perubahan permanen di dalam genom akibat kerusakan DNA yang berakhir pada mutasi gen. Sel yang telah berubah ini tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan sel normal di sekitarnya. Tahap inisiasi memakan waktu satu sampai beberapa hari. Tahap yang kedua yaitu tahap promosi. Periode berlangsungnya tahap ini memakan waktu hingga sepuluh tahun lebih karena pada tahap ini merupakan proses panjang yang disebabkan oleh kerusakan yang melekat dalam materi genetik sel. Diawali dengan mekanisme epigenetic akan terjadi ekspansi sel-sel rusak membentuk premalignasi (mengarah ke kanker). Tahapan yang terakhir yaitu tahap perkembangan (Progression). Pada tahapan ini terjadi ketidakstabilan genetik yang menyebabkan perubahan-perubahan mutagenik dan epigenetik. Hasil dari proses ini adalah klon baru sel-sel tumor yang memiliki aktivitas pembelahan terus menerus, bersifat ganas, berkembang biak, menyerbu jaringan sekitar, lalu menyebar ke tempat lain (Yojanvia, 2020).

E. Masalah keperawatan yang ditemukan

Setelah dilakukan pengkajian pada pasien selama lima hari, peneliti menemukan masalah pada pasien yaitu, pasien mengeluh merasa kelelahan meskipun sudah cukup tidur, pasien mengeluh lemas, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah dan pasien tampak tidak dapat melakukan aktivitas rutin, dan tampak lesu. Maka peneliti mengambil masalah kelelahan pada pasien.

F. Problem tree



Gambar 1 Pohon Masalah Gangguan Keletihan Akibat *Post* Operasi Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Tahun 2025

G. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Terdapat 14 jenis subkategori data yang harus dikaji, yaitu respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, keamanan dan produksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pengkajian pada pasien kanker payudara menggunakan pengkajian mendalam mengenai keletihan dengan kategori fisiologis dan subkategori aktivitas dan istirahat. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor keletihan dilihat dari data subjektif, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab, libido menurun. Dilihat dari data objektif, pasien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu maslaah (*problem*) yang merupakan label

diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnosis yang terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor risiko. Pada diagnosis actual, indikator diagnostik hanya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Keletihan termasuk dalam jenis kategori diagnosis keperawatan negative. Diagnosis negative menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarah pada pemberian intervensi yang bersifat penyembuhan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah keletihan yang berhubungan dengan program pengobatan jangka Panjang dibuktikan dengan (*d.d*) tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, mengeluh lelah, dan tampak lesu.

Untuk dapat mengangkat diagnosis keletihan, harus dipastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala harus muncul pada pasien. Pada data subjektif terdapat tanda dan gejala merasa energi tidak pulih walaupun lelah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah. Adapun data objektif yaitu tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu. Data tersebut harus dipastikan ada pada pasien sebanyak 80% (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan standar profesi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Rencana keperawatan menurut (PPNI 2018). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas

tiga komponen yaitu label merupakan nama dari intervensi yang mejadi kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi (Bedah, Ekaputri)

Terdapat 18 deksriptor pada label intervensi keperawatan yaitu dukungan, edukasi, kolaborasi, konseling, konsultasi, latihan, manajemen, pemantauan, pemberian, pemeriksaan, pencegahan, pengontrolan, perawatan, promosi, rujukan, resusitasi, *skinning* dan terapi. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari empat komponen meliputi Tindakan observasi, Tindakan terapeutik, Tindakan edukasi dan Tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Klasifikasi intervensi keperawatan keletihan termasuk dalam kategori fisiologis, subkategori aktivitas dan istirahat. Klasifikasi intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan analisis kesetaraan (*similarity analysis*) dan penilaian klinis (*clinical judgement*). Perawat sebelum menentukan perencanaan keperawatan maka terlebih dahulu menetapkan luaran (*outcome*). Aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur dengan kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga dan komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan merupakan komponen dari luaran (*outcome*). Luaran (*outcome*) terdiri dari dua jenis, yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan). Komponen luaran keperawatan terdiri atas 3 komponen utama, yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1
Perencanaan Keperawatan Keletihan Pada Ny. D dengan Gangguan Keletihan Akibat Post Op Kanker Payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi I Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Luaran/ outcome (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Keletihan berhubungan dengan program pengobatan jangka panjang	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5 x 30 menit diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat b. Tenaga meningkat c. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat d. Verbalisasi lelah menurun e. Lesu menurun	SIKI Label: Manajemen energi Observasi : a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

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

DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan dari rencana keperawatan merupakan aplikasi Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung dengan mengacu pada intervensi yang telah ditegakkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Bedah, Ekaputri and Kep, 2018). Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah melihat pencapaian dari proses awal keperawatan hingga akhir, apakah ada masalah keperawatan yang dapat diatasi atau tidak. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP. (Bedah, Ekaputri and Kep, 2018)

Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional seperti :

- a. (S) subjektif, masalah yang disampaikan oleh pasien
- b. (O) objektif, masalah yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik dan fakta terkait diagnosis keperawatan.
- c. (A) analisis, Analisa dari data objektif, subjektif dan diagnose
- d. (P) perencanaan, merupakan pengembangan planning untuk intervensi selanjutnya.