

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara adalah kanker paling umum di kalangan wanita. Satu dari setiap delapan wanita beresiko terkena kanker payudara. Ada banyak jenis kanker payudara yang berbeda dalam kemampuan mereka menyebar (metastasis) ke jaringan tubuh lainnya (Fatrida *et al.*, 2022).

Kanker payudara (*maligna breast*) merupakan suatu kondisi di mana sel-sel ganas berkembang di dalam jaringan payudara, jaringan payudara meliputi kelenjar pembuat air susu, saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara (Jannah, Kamal and Amalia, 2022).

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammarum* adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Ketut and Kartika, 2022).

2. Etiologi

Penyebab dari kanker payudara terdiri dari faktor hormonal, faktor genetik, gaya hidup dan terpapar radiasi. Penjelasan dari masing-masing tersebut adalah sebagai berikut (Fatrida *et al.*, 2022):

a. Faktor genetik

Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, memiliki sekitar dua kali lipat risiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat kanker payudara. Salah satu gen yang diturunkan dari keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara adalah gen BRCA1 dan BRCA2. Apabila gen tersebut dalam tubuh manusia ini mengalami gangguan, perubahan fungsi dan bermutasi, sehingga fungsinya akan terganggu maka akan beresiko terkena kanker payudara.

b. Faktor hormonal

Paparan hormon yang dihasilkan ovarium (estrogen) telah lama dikenal sebagai faktor utama dalam perkembangan kanker payudara, sehingga perempuan 100 kali lebih mungkin mengembangkan kanker payudara dari pria. Semakin banyak terpapar hormon estrogen, semakin rentan seorang wanita terhadap kanker payudara.

c. Terpapar radiasi

Payudara sangat rentan terhadap efek radiasi yang merusak, secara umum, risiko tergantung pada dosis, usia, dan waktu sejak terpapar. Efek karsinogenik baik dosis rendah maupun dosis tinggi radiasi pengion telah didokumentasikan dengan baik.

d. Gaya hidup

Asupan alkohol berat telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara wanita. Obesitas telah dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan, termasuk kanker payudara, risiko kanker payudara secara signifikan lebih besar di antara perempuan yang kelebihan berat badan.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker payudara, yaitu (Ashariati, 2019):

a. Umur

Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar.

b. Hormonal

Faktor hormonal seperti *menstrual history (early menarche, late menopause)* mempunyai risiko lebih tinggi.

c. Keturunan (*family history*)

Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudaranya (*first degree relative*) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause.

d. Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu masih merupakan faktor yang kontroversial dalam memengaruhi kejadian kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadi peningkatan risiko timbulnya kanker payudara pada wanita yang mengonsumsi alkohol daripada wanita non alkoholik. Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat post menopause juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara.

3. Klasifikasi

Ada beberapa jenis kanker payudara yaitu sebagai berikut (Fatrida *et al.*, 2022):

a. *Ductal carcinoma in situ*

Ductal carcinoma in situ (DCIS) tumbuh di saluran air susu tetapi tidak menyebar ke jaringan sekitarnya. DCIS termasuk kanker stadium awal yang mudah diobati.

b. *Lobular carcinoma in situ*

Lobular carcinoma in situ (LCIS) adalah kanker yang tumbuh di kelenjar penghasil air susu. LCIS di salah satu payudara dapat meningkatkan risiko terbentuknya kanker di kedua payudara.

c. *Invasive ductal carcinoma*

Invasive ductal carcinoma (IDC) tumbuh di duktus dan bisa menyebar ke jaringan sekitarnya, bahkan bisa menyebar ke area tubuh yang lain.

d. *Invasive lobular carcinoma*

Invasive lobular carcinoma (ILC) adalah kanker yang awalnya tumbuh di kelenjar air susu, tapi kemudian menyebar ke jaringan di sekitarnya.

4. Manifestasi klinis

Munculnya semacam benjolan yang tumbuh pada payudara, yang lama kelamaan bisa menimbulkan rasa nyeri dan mendenyut-denyut merupakan sebuah gejala yang mampu diamati atau dirasakan oleh orang yang mengalami penyakit kanker payudara. Gejala penyakit kanker payudara yang sering tidak diperhatikan (Risnah, 2020) :

- a. Kemunculan benjolan yang tidak normal
- b. Pembengkakan
- c. Nyeri yang dirasakan pada bagian puting susu
- d. Kelenjar getah bening mengalami pembengkakan
- e. Cairan yang aneh keluar pada puting susu
- f. Bentuk puting tenggelam (*nipple retraction*)

Tanda dan gejala dari kanker payudara menurut Asisdiq, Sudding and Side (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Adanya benjolan pada payudara

Pada kanker payudara benjolan pada payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit meskipun terkadang dapat menimbulkan rasa sensasi tajam bagi beberapa penderita.

- b. Adanya benjolan di ketiak (aksila)

Kadang-kadang, benjolan kecil berbentuk keras muncul di ketiak dan mungkin merupakan salah satu indikasi bahwa kanker payudara telah berkembang ke kelenjar getah bening. Benjolan tersebut terasa lunak tetapi sering kali terasa nyeri.

- c. Terjadi perubahan bentuk dan ukuran payudara

Terjadinya perubahan bentuk dan ukuran pada salah satu payudara, perubahan tersebut bisa lebih besar ataupun lebih kecil.

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

Keluarnya cairan pada puting susu yang disertai oleh darah atau nanah berwarna kuning hingga mencapai kehijauan tanpa adanya penekanan pada puting susu.

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu dapat menimbulkan rasa sakit, sensasi terbakar dan terdapat luka yang sulit disembuhkan. Pada kulit payudara terdapat bekas kerutan mirip kulit jeruk purut dan mungkin juga terlihat tanda merah pada kulit payudara.

5. Patofisiologi

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai menopause. Sejak pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Perubahan kedua, sesuai dengan daur haid. Beberapa hari sebelum haid, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri. Oleh karena itu pemeriksaan payudara tidak mungkin dilakukan pada saat ini. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Saat hamil payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus, sehingga tumbuh duktus baru. Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi, dimana alveolus menghasilkan ASI dan disalurkan ke sinus kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Aprilliana, 2021).

Karsinoma muncul sebagai akibat sel sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Mutasi gen ini dipicu oleh keberadaan suatu benda asing yang masuk dalam tubuh kita, diantara pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinogenik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Pertumbuhan dimulai didalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif.

Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma invasif. Pada pertumbuhan selanjutnya tumor meluas menuju fasia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan-perlengketan. Pada kondisi demikian tumor dikategorikan stadium lanjut *inoperable* (Aprilliana, 2021).

Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh dikelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ jauh antara lain paru , hati, tulang dan otak . Akan tetapi dari penelitian para pakar, mikrometastase pada organ jauh dapat juga terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan racun racun yang dihasilkannya dapat menyebar keseluruh tubuh kita seperti tulang , paru-paru dan liver tanpa disadari oleh penderita. Oleh karena itu penderita kanker payudara ditemukan benjolan diketiak atau dikelenjar getah bening lainnya. Bahkan muncul pula kanker pada liver dan paru-paru sebagai kanker metastasisnya (Aprilliana, 2021).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kanker payudara menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2015) adalah sebagai berikut (Aprilliana, 2021):

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis serta Tes Tumor marker (*Carsino Embrionyk Antigen/CEA*) dalam serum atau plasma

b. Mamografi payudara

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammografi dikerjakan pada wanita usia diatas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi sebaiknya dikerjakan pada usia >40 17 tahun. Pemeriksaan Mamografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi; pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu di kompresi dan akan memberi hasil yang optimal.

c. Ultrasonografi

Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasi sampai 7,4 %. Namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining oleh karena didasarkan penelitian ternyata USG gagal menunjukan efikasinya.

d. MRI dan CT-SCAN

Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mamografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi MRI dapat dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat atau pada payudara dengan implant, dipertimbangkan Klien dengan risiko tinggi untuk menderita kanker payudara.

e. Biopsi kelenjar sentinel

Biopsi kelenjar sentinel (*Sentinel lymph node biopsy*) adalah prosedur pengangkatan kelenjar getah bening aksila sentinel sewaktu operasi. Kelenjar getah bening sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima aliran

limfatik dari tumor, menandakan mulainya terjadi penyebaran dari tumor primer. Biopsi kelenjar getah bening sentinel dilakukan menggunakan *blue dye*, radiocolloid, maupun kombinasi keduanya.

f. Pemeriksaan patologi anatomi

Pemeriksaan Patologi Anatomi Pemeriksaan patologi pada kanker payudara meliputi pemeriksaan sitologi, morfologi (histopatologi), pemeriksaan immunohistokimia, in situ hibridisasi dan gene array (hanya dilakukan pada penelitian dan kasus khusus). Biopsi jarum halus, biopsi apus dan analisa cairan akan menghasilkan penilaian sitologi. Biopsi jarum halus atau yang lebih dikenal dengan FNAB dapat dikerjakan secara rawat jalan. Yang bisa diperoleh dari pemeriksaan sitologi adalah bantuan penentuan jinak/ganas. Tru-cut biopsy dan core biopsy akan menghasilkan penilaian histopatologi. Tru-cut biopsy atau core biopsy dikerjakan dengan memakai alat khusus dan jarum khusus no G12-16. Secara prinsip spesimen dari core biopsy sama sahnya dengan pemeriksaan biopsy insisi.

g. Pemeriksaan immunohistokimia

Pemeriksaan imunohistokimia (IHK) adalah metode pemeriksaan menggunakan antibodi sebagai probe untuk mendeteksi antigen dalam potongan jaringan (*tissue sections*) ataupun bentuk preparasi sel lainnya. IHK merupakan standar dalam menentukan subtype kanker payudara. Pemeriksaan IHK pada karsinoma payudara berperan dalam membantu menentukan prediksi respons terapi sistemik dan prognosis.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker payudara dapat dilakukan sebagai berikut yaitu (Risnah, 2020) :

a. Pembedahan/operasi

Terapi pembedahan merupakan terapi yang paling awal dilakukan untuk penatalaksanaan kanker payudara. Pembedahan yang dilakukan bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil, dapat dilakukan dengan 3 cara:

- 1) Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya direkomendasikan pada penderita yang letak tumornya di pinggir payudara dan besarnya kurang dari 2 cm.
- 2) Mastektomi total (mastektomi), yakni sebuah operasi pengangkatan seluruh bagian payudara, tetapi tidak di aksila.
- 3) Modified mastektomi radikal, yakni operasi pengangkatan pada seluruh jaringan payudara termasuk dalam kompleks puting aerola.

b. Radioterapi

Radiologi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih terisisa di payudara. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infuse yang bertujuan membunuh sel kanker.

8. Komplikasi

Menurut (Katuwu, Maelissa and Rahma, 2023), komplikasi kanker payudara antara lain sebagai berikut:

a. Luka neoplastik pada kulit

Terjadi akibat infiltrasi sel ganas dari tumor ke dalam jaringan kulit yang menyebabkan kerusakan integritas kulit dan berkembang menjadi luka eksophitik progresif akibat proliferasi sel yang tidak terkendali.

b. Gangguan sensibilitas pasca pembedahan

Perubahan sensibilitas dapat muncul setelah tindakan bedah akibat cedera saraf interkostobrakialis selama prosedur diseksi kelenjar getah bening aksila, yang ditandai dengan hipoestesia pada ekstremitas atas dan, pada tingkat tertentu, hiperestesia.

c. Penurunan rentang gerak sendi bahu

Tindakan pembedahan seperti mastektomi dapat menyebabkan keterbatasan gerak pada kompleks sendi bahu yang disertai nyeri dan ketakutan terhadap dehisensi luka, sehingga pasien cenderung membatasi pergerakan, yang berdampak pada gangguan postur dan kelemahan otot.

B. Konsep Nyeri kronis

1. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu (Mauruh *et al.*, 2022).

Nyeri kronis adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma, dan penyakit hati. Ciri khas nyeri kronis adalah nyeri yang di akibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang nyeri seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan (Khotimah, Jahro and J.A.H, 2024).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi, massage, kompres, terapi musik, murottal, distraksi, dan *guided imaginary*. Teknik non farmakologi merupakan salah satu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien (Risnawati *et al.*, 2019).

2. Penyebab

Penyebab nyeri dapat disebabkan oleh berbagai hal, yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- a. *Infiltrasi tumor* (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritasi)

- c. *Infiltrasi tumor* (mis. absese, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Faktor yang mempengaruhi nyeri, diantaranya (Nurfantri *et al.*, 2022):

- a. Budaya

Latar belakang etnik dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka, hal ini meliputi bagaimana reaksi terhadap nyeri.

- b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri, hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menanggis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri, akan tetapi dari penelitian memperlihatkan hormone seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkat toleransi terhadap nyeri. Hormone seks testosterone menaikkan ambang nyeri pada percobaan binatang, sedangkan estrogen meningkatkan pengenalan/sensitivitas terhadap nyeri. Pada manusia lebih kompleks, dipengaruhi oleh personal, sosial, budaya dan lain-lain.

- c. Usia

Semakin bertambah usia semakin bertambah pula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur lansia lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri.

d. Makna nyeri

Beberapa pasien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan pasien lain, tergantung pada keadaan dan interpretasi pasien mengenai makna nyeri. Seorang pasien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya, pasien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita. Mereka dapat berespon dengan putus asa, ansietas dan depresi karena mereka tidak dapat menghubungkan makna positif atau tujuan nyeri.

e. Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual dapat menjadi kekuatan yang mempengaruhi pengalaman individu dari nyeri. Pasien mungkin terbantu dengan cara berbincang dengan penasihat spiritual mereka.

f. Perhatian

Tingkat seseorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

g. Ansietas

Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas.

h. Lingkungan dan dukungan keluarga

Individu dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri, pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga

atau teman untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali mengalami nyeri membuat pasien semakin tertekan.

3. Klasifikasi

Secara umum nyeri dibagi menjadi nyeri kronis dan nyeri kronis (Nurfantri *et al.*, 2022):

- a. 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 yang berlangsung kurang dari 3 bulan
- b. 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 yang berlangsung lebih dari 3 bulan

4. Tanda dan gejala

Tanda mayor dan minor nyeri kronis adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri kronis

Data Mayor	Data Minor
1	2
Subjektif:	Subjektif:
1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman luap	(tidak tersedia)
2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru	
3. Tidak mampu mengingat informasi faktual	

Data Mayor	Data Minor
1	2
4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	
5. Tidak mampu mengingat peristiwa	
Objektif:	Objektif:
1. Tampak meringis	1. Tekanan darah meningkat
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri)	2. Pola napas berubah
3. Gelisah	3. Nafsu makan berubah
4. Frekuensi nadi meningkat	4. Proses berpikir terganggu
5. Sulit tidur	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaphoresis

Sumber: SDKI, (2018)

5. Mekanisme nyeri pada kanker

Mekanisme nyeri kanker merupakan proses patologis yang kompleks yang melingkupi baik perubahan seluler, jaringan hingga sistemik yang terjadi pada proliferasi, invasi, dan metastasis kanker, selain juga menimbulkan interaksi mutual antara sel kanker, sistem saraf perifer dan pusat, serta sistem imun. Nyeri pada kanker itu sendiri biasanya berasal dari beberapa sebab (Mahmud, Sudadi and Ristianto, 2021):

- Adanya tumor atau penampakan atau pertumbuhan metastasis
- Terapi antikanker (prosedur diagnostik, intervensi bedah, radioterapi, kemoterapi)
- Mekanisme yang tidak langsung terkait dengan kanker dan terapinya (infeksi, ketidakseimbangan metabolik, nyeri miofascial)
- Mekanisme yang tidak terkait dengan kanker dan terapinya (migraine, nyeri diabetik neuropati, nyeri punggung bawah)

Nyeri yang disebabkan oleh adanya tumor atau metastasis dapat disebabkan oleh adanya invasi neoplastik dari tulang, sendi, otot atau jaringan ikat. Massa

tumor memproduksi dan/atau menstimulasi produksi lokal dari mediator inflamasi yang menyebabkan aktivasi nosisepsi perifer. Selain itu, nyeri somatik kanker dapat juga disebabkan oleh spasme otot reaktif pada area jaringan yang rusak oleh kanker, nyeri insisi post pembedahan, atau gejala nyeri yang disebabkan oleh radio/kemoterapi (seperti mukositis, proctitis) (Mahmud, Sudadi and Ristianto, 2021).

Nyeri somatik kanker dapat dibagi menjadi nyeri superficial misalnya ulserasi perkutaneus oleh keterlibatan maligna, dan nyeri dalam yang misalnya disebabkan oleh infiltrasi sumsum tulang belakang oleh sel malignan, lesi osteolitik. Sebagian besar nyeri kutaneus terlokalisir, tajam atau menusuk. Sementara nyeri dalam nampak menyebar dan tumpul. Pada struktur somatik, tumor yang tumbuh secara langsung melibatkan jaringan akan menyebabkan pelepasan ion potassium, ATP, bradykinin, prostanoide dan mediator inflamasi lainnya yang akan mengaktifkan nosiseptor yang terletak pada ujung primer dari neuron sensoris afferent (Mahmud, Sudadi and Ristianto, 2021).

Pada nyeri yang disebabkan oleh terapi antikanker, sumbernya disebabkan oleh struktur yang rusak dari sistem saraf perifer maupun pusat. Gejala defisit neurologis dan nyeri dapat timbul dalam rentang lambat, antara beberapa minggu hingga bulan yang menyebabkan kesulitan dalam menilai penyebab nyeri. Nyeri yang disebabkan secara tidak langsung oleh kanker maupun terapinya meliputi infeksi herpes zooster, nyeri terkait otot (myofascial), nyeri akibat osteoporosis, dan nyeri terkait ulkus decubitus. Sementara itu, nyeri yang mekanismenya tidak terkait dengan kanker dapat meliputi migraine, nyeri kepala, osteoarthritis, diabetik neuropati dan nyeri punggung bawah yang semuanya dapat timbul sebelumnya atau

bersamaan dengan kanker. Namun, pada pasien kakeksia pada stadium kanker terminal, gejala ini dapat timbul lebih signifikan dan dapat mengganggu kualitas hidup (Mahmud, Sudadi and Ristianto, 2021).

6. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait nyeri kronis yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom koroner akut
- e. Glaukoma

7. Pengukuran skala nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala yaitu (Ruminem, 2021):

- a. Skala penilaian numerik

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian *Numerical Rating Scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1 Skala Penilaian Numerik

Keterangan:

- 1) 0: tidak nyeri
- 2) 1-3: nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)
- 3) 4-6: nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik
- 4) 7-9: nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan posisi alih napas panjang dan distraksi.
- 5) 10: pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri kronis Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data relevan secara kontinu tentang respon manusia, status kesehatan, kekuatan dan masalah klien. Pada tahap ini perawat harus membedakan informasi esensial dan relevan dari data yang tidak relevan, memvalidasi data penting, mengkategorikan dan mengorganisasi data atau informasi secara bermakna (Gasper *et al.*, 2025).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Leniwita and Anggraini, 2019).

Menurut Tim Pokja SDKI (2018) 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 yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Rumusan diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah nyeri kronis berhubungan dengan *infiltrasi tumor* (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.

3. Perencanaan keperawatan

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Tabel perencanaan keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2
Perencana Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nyeri kronis

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Nyeri kronis berhubungan dengan <i>infiltrasi tumor</i> (prosedur operasi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi	Observasi

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.	Nyeri (L.08066) Menurun Dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi nadi meningkat f. Pola napas membaik g. Tekanan darah membaik	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>guide imagery</i>) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	a. Mengevaluasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengevaluasi hasil skala nyeri dengan menggunakan alat ukur <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) c. Mengetahui respons nyeri yang dirasakan baik melalui verbal atau non verbal d. Mengevaluasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan memperingan ringan nyeri yang dapat dirasakan oleh pasien e. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Mengevaluasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Mengevaluasi keberhasilan terapi komplementer yang dilakukan pasien untuk mengurangi nyeri i. Mengevaluasi efek samping yang mungkin dirasakan pasien Terapeutik a. Agar pasien mampu memotivasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan (terapi <i>guide imagery</i>) b. Mengurangi faktor yang memperberat rasa nyeri c. Untuk menenangkan pasien dan membantu pasien beristirahat d. Mengetahui jenis dan sumber nyeri dan cara mengatasi nyeri Edukasi

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
		Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, periode, dan pemicu b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	a. Mengetahui penyebab, periode, periode, dan pemicu sehingga pasien dapat mengantisipasi dan mengambil Keputusan terhadap nyeri yang dirasakan b. Agar pasien dapat melakukan strategi mengurangi nyeri c. Mengetahui cara untuk mengurangi nyeri d. Untuk mempercepat proses penyembuhan dengan pemberian analgesic yang tepat e. Melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
		Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Kolaborasi a. Pemberian analgetic berfungsi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Pada tahap implementasi menurut SIKI, perawat mendokumentasikan setiap tindakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan tersebut dilakukan secara mandiri atau melalui pendelegasian sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya (PPNI, 2018).

Tabel 3
Implementasi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nyeri kronis

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Ditulis dengan hari, tanggal, tahun dan pukul berapa implementasi dilakukan	Observasi	Respon	Pemberian
	a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	dari pasien atau keluarga	paraf yang dilengkapi dengan
	b. Identifikasi skala nyeri	setelah	nama terang
	c. Identifikasi respons nyeri non verbal	sebelum	sebagai
	d. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri	dan	bukti bahwa
	e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	sesudah	tidak
	f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	diberikan	keperawatan
	g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	tindakan	sudah
	h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	berupa	diberikan
	i. Monitor efek samping penggunaan analgetic	data	
		subjektif	
		dan data	
		objektif	
	Terapeutik		
	a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>guide imagery</i>)		
	b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)		
	c. Fasilitasi istirahat dan tidur		
	d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri		
	Edukasi		
	a. Jelaskan penyebab, periode, periode, dan pemicu		

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Hidayah, 2019).

Evaluasi yang diharapkan menurut standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019): keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi meningkat, pola napas membaik dan tekanan darah membaik.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu (Khalid et al., 2023): S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif. A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis. Tabel evaluasi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nyeri kronis

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Ditulis dengan hari, tanggal, tahun dan pukul berapa implementasi dilakukan	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: Pasien tampak nyaman, meringis dan gelisah mulai berkurang A: Nyeri kronis teratasi atau tercapai P: Tingkatkan kondisi pasien dan KIE pasien dan keluarga untuk tetap melakukan terapi <i>guide imagery</i> untuk mengurangi nyeri	Pemberian paraf yang dilengkapi dengan nama terang sebagai bukti bahwa tindakan keperawatan sudah diberikan

D. Konsep *Guided imagery*

1. Definisi

Guided imagery akan memberikan efek rileks dengan menurunkan ketegangan otot sehingga menurunkan tekanan darah. Keadaan rileks akan mengurangi keadaan patologis fisik maupun mental. *Guided imagery* dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Aji, Rizkasari and Pujiyanto, 2022).

Guided imagery adalah pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi atau respon fisiologis dengan bimbingan seseorang atau melalui media. Teknik *guide imagery* biasanya dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan pikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang (Milenia and Retnaningsih, 2022).

2. Manfaat

Prosedur *guided imagery* memiliki banyak manfaat antara lain yaitu (Hermansyah, 2021):

- a. Mengurangi stress dan kecemasan
- b. Mengurangi nyeri
- c. Mengurangi tekanan darah tinggi

- d. Mengurangi level gula darah (diabetes)
- e. Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
- f. Mengurangi sakit kepala
- g. Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang

3. Macam-macam teknik *guided imagery*

Berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik (Hermansyah, 2021):

a. *Guided walking imagery*

Teknik ini ditemukan oleh Psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai dll.

b. *Autogenic abstraction*

Dalam teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien.

c. *Covert sensitization*

Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

d. *Covert behaviour rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan.

4. Pengaruh pemberian *guided imagery* pada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis

Carcinoma mammae atau yang lebih sering ditulis *ca mammae* merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara merupakan tempat tumbuhnya kanker (Risnah, 2020). Pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, atau bila sudah timbul luka, atau sudah muncul metastase ke tulang. Nyeri pada kanker merupakan suatu fenomena yang subyektif yang merupakan gabungan antara fisik dan non fisik, nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara diakibatkan oleh pengaruh langsung jaringan lunak yang terkena kanker (Jayanti *et al.*, 2025).

Salah satu cara mengurangi nyeri secara nonfarmakologi adalah dengan teknik *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan metode relaksasi untuk menghayal suatu tempat dan suatu kejadian yang berhubungan dengan relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi. *Guided imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang untuk mencapai efek positif (Jayanti *et al.*, 2025).

Teknik *guided imagery* ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada pasien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus, pada nafas mereka. Pasien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang, terapi ini dapat diberikan selama 10-15 menit. Manfaat dari *guided imegery* tidak jauh

berbeda dengan teknik relaksasi lainnya. Namun pakar *guided imegery* jika penyembuh yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan serta membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti alergi, depresi dan asma (Milenia et al., 2023).

Pembentukan imajinasi yang menyenangkan akan diterima oleh berbagai alat indera kemudian rangsangan tersebut dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Rangsangan korteks cerebri akan dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata, otak akan mengenali objek dan arti kehadiran rangsangan tersebut. Bayangan/imajinasi yang disukai dan menyenangkan dianggap sebagai sinyal penting dan disimpan dimemori. Rangsangan yang disukai akan dimunculkan kembali dianggap sebagai suatu persepsi dari pengalaman sensori yang sebenarnya. Pengalaman sensori tersebut dapat merilekskan pikiran dan meregangkan otot-otot sehingga cemas yang dirasakan menjadi berkurang (Hermansyah, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Milenia and Retnaningsih, 2022) menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *guided imagery* sebanyak 3 kali selama 3 hari, pada pagi hari dengan durasi waktu 20 – 30 menit. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi tingkat nyeri partisipan I yaitu 7 dan partisipan II skala nyeri 6, kemudian sesudah diberikan intervensi tingkat nyeri partisipas I turun menjadi 5 dan partisipan II tingkat nyeri menjadi 4. Kesimpulan yang didapat dari kedua responden bahwa penerapan terapi *guided imagery* mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, Dewi and Maria, 2020)

menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan dari *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien kanker payudara (Nilai $P = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

5. Indikasi *guide imagery*

Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: *over generalization*, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain (Hermansyah, 2021).

6. Langkah-langkah *guided imagery*

Langkah-langkah dalam melakukan *guided imagery* adalah (Hermansyah, 2021):

a. Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

b. Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan halhal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya.

Doronglah klien untuk menggunakan semua inderanya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

c. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenangan. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.