

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri akut pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengertian nyeri akut pada kanker payudara

Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri merupakan hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif (Potter & Perry, 2010b). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung kurang dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Kanker payudara merupakan pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya pada sel yang terdapat di jaringan payudara secara abnormal yang terbatas dan tumbuh perlahan karena suplai limfatik yang jarang ke tempat sekitar jaringan payudara yang mengandung banyak pembuluh limfe dan meluas dengan cepat kemudian segera bermetastase dan menyebabkan nyeri. Pada awalnya kanker tumbuh lokal di tempat semula, kemudian menyebar secara sistemik melalui saluran limfe ke organ vital lain seperti paru-paru, tulang, hati, otak dan kulit (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012)

2. Etiologi nyeri akut pada kanker payudara

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, etiologi utama nyeri akut, yaitu agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Menurut Lestari et al., (2014) pada pasien kanker payudara nyeri dapat disebabkan karena dua hal, yaitu :

- a. Nyeri yang langsung ditimbulkan oleh kanker payudara misalnya infiltrasi sel kanker, terkenanya sistem saraf dan organ dalam tubuh.
- b. Nyeri pada kanker payudara yang timbul akibat dari terapi dan pemeriksaan penunjang kanker misalnya proses pembedahan atau radiasi.

3. Faktor yang mempengaruhi nyeri akut pada kanker payudara

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi reaksi dan persepsi seseorang terhadap nyeri, hal karena nyeri merupakan hal yang bersifat kompleks dan berbeda setiap individu. Menurut Kozier et al., (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri akut, yaitu :

- a. Nilai etnik dan budaya

Latar belakang etnik serta kebudayaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi respon individu terhadap nyeri yang dialami. Walaupun variasi abang batas nyeri kecil, latar belakang budaya dapat mempengaruhi tingkat nyeri yang ingin ditoleransi oleh individu. Terdapat beberapa kebudayaan yang individunya belajar untuk ekspresif terhadap nyeri, namun ada pula individu dari kebudayaan lain yang belajar untuk menyimpan perasaan nyerinya agar tidak mengganggu orang lain.

- b. Tahap perkembangan

Usia serta tahap perkembangan individu menjadi variabel yang penting yang mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri yang dialami oleh individu. Kemampuan untuk mengungkapkan nyeri pada anak-anak dan orang dewasa tentunya berbeda. Anak-anak kurang mampu untuk mengungkapkan

pengalaman serta kebutuhan mereka terhadap nyeri, hal ini kemudian dapat menyebabkan nyeri yang dialami sulit untuk diatasi. Sementara pada kelompok usia dewasa, sering terdapat kesalahpahaman dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan. Hal ini terjadi karena banyak kelompok usia dewasa menderita banyak penyakit dengan gejala yang tidak jelas dan menyerang bagian tubuh yang sama serta banyak orang dewasa yang sulit untuk mengingat pengalaman nyeri yang telah lalu.

c. Lingkungan dan orang pendukung

Lingkungan baru dengan kebisingan, cahaya serta aktivitasnya dapat menambah rasa nyeri. Selain itu, pada beberapa individu yang tidak memiliki orang-orang pendukung cenderung menganggap nyeri sebagai sesuatu yang berat, sedangkan individu yang memiliki orang pendukung disekitarnya dapat mempersepsikan nyeri lebih ringan.

d. Pengalaman nyeri di masa lalu

Pengalaman individu terhadap nyeri di masa lalu dapat mengubah sensitivitas dan persepsi terhadap nyeri. Individu yang memiliki pengalaman pribadi terhadap nyeri dan atau melihat penderitaan orang terdekat sering kali lebih terancam kemungkinan nyeri dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki pengalaman nyeri.

e. Makna nyeri

Interpretasi dan keadaan nyeri membuat beberapa individu lebih mudah menerima nyeri. Individu yang mampu menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat lebih mudah menahan nyeri. Sedangkan pada penderita

nyeri akut yang tidak mereda dapat merasa lebih menderita yaitu dengan berespon dengan ansietas, putus asa, bahkan depresi.

f. Ansietas dan stress

Ancaman dari suatu hal yang belum diketahui serta ketidakmampuan untuk mengontrol nyeri sering memperburuk persepsi nyeri. Merasa tidak berdaya serta persepsi tidak mampu mengontrol nyeri juga menyebabkan kondisi nyeri semakin buruk. Individu yang mampu mengekspresikan nyeri dan mengungkapkan nyeri yang dirasakan pada orang terdekat cenderung lebih cepat menurunkan persepsi terhadap nyeri yang dirasakan.

4. Skala nyeri akut

Menurut Mubarak et al., (2015), skala intensitas nyeri, yaitu :

a. Skala intensitas nyeri deskriptif (*Verbal Descriptor Scale-CDS*)

Skala pendiskripsian verbal terdiri dari sebuah garis yang berisi tiga hingga lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini di urutkan dari kategori tidak terasa nyeri hingga nyeri tidak tertahankan.

b. Skala penilaian nyeri numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*)

Skala penilaian numerik menggunakan skala 0-10 , dimana selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibandingkan dengan skala lainnya.

c. Skala analog visual (*Visual Analog Scale-VAS*)

Skala analog visual merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.

5. Patofisiologi nyeri akut pada pasien kanker payudara

Nosiseptor merupakan bagian dari saraf sensoris primer yang bebas dan tidak bermielin atau sedikit bermielin. Nosiseptor dapat dirangsang oleh stimulus mekanis, suhu, atau kimiawi. Nosiseptor memiliki tugas khusus untuk mendeteksi dan merambatkan sensasi nyeri.

Proses terjadinya nyeri diawali dengan pelepasan mediator-mediator biokimia seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, substansi P yang akan merangsang ujung-ujung saraf bebas atau nosiseptor. Stimulus ini kemudian diubah menjadi impuls listrik yang dihantarkan melalui sistem saraf perifer menuju ke medula spinalis. Serabut nosiseptor yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C dan serabut A-Delta. Serabut C mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan.

Kemudian serabut A-Delta yang mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Setelah di medula spinalis, impuls nyeri kemudian ditransmisikan menuju batang otak dan talamus melalui jaras spinotalamik (*spinothalamic tract* [SST]). SST memiliki tugas untuk membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke talamus.

Selanjutnya sinyal tersebut diteruskan ke korteks sensori somatik-tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan melalui SST mengaktifkan respon otonom dan limbik. Persepsi nyeri terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai respon fisiologis dan respon perilaku untuk mengurangi komponen sensori dan afektif nyeri.

Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus, serotonin, norepinefrin, dan

asam aminobutirik gamma yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesik (Mubarak et al., 2015).

Pertumbuhan tumor yang menggerogoti jaringan normal pada proses kanker selalu menimbulkan rasa nyeri. Sel tumor terdiri dari sel kanker, sel-sel inflamasi dan pembuluh darah, serta terkadang berbatasan dengan nosiseptor aferen primer. Sel-sel kanker dan sel inflamatorik melepaskan berbagai produk seperti ATP, bradykinin, H⁺, *nerve growth factor*, prostaglandin dan *vascular endothelial growth factor* (VEGF), yang mensensitasi nosiseptor. Stimulus nyeri yang diterima dideteksi oleh nosiseptor, badan selnya terdapat pada *dorsal root ganglion* (DRG), dan ditransmisikan ke neuron-neuron pada medulla spinalis. Sinyal selanjutnya ditransmisikan ke pusat yang lebih tinggi di otak. Melalui dua jalur medula spinalis – traktus spinothalamikus dan kolumna dorsalis, sinyal nyeri akibat kanker naik sampai ke otak.

Aktivasi nosiseptor menghasilkan pelepasan neurotransmitter seperti *calcitonin gene-related peptide* (CGRP), endothelin, histamin, glutamat dan substansi P. Aktivasi nosiseptor juga menyebabkan pelepasan prostaglandin dari ujung perifer serabut saraf sensorik, yang menginduksi ekstrasvasi plasma, rekrutmen dan aktivasi sel-sel imun, serta vasodilatasi (Emril, 2017).

6. Penatalaksanaan medis nyeri akut

Menurut Koziar et al., (2010) terdapat dua jenis penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan, yaitu :

a. Farmakologi

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik atau analgesik opioid dapat meredakan nyeri dan memberi rasa euforia lebih besar dengan mengaktivasi reseptor yang muncul dari dalam tubuh yang melakukan penekanan nyeri di sistem saraf pusat. Analgesik narkotik cenderung membuat perasaan lebih nyaman meskipun nyeri tetap dirasakan.

2) Analgesik nonnarkotik

Analgesik nonnarkotik bersifat kurang kuat dibandingkan dengan analgesik narkotik. Analgesik nonnarkotik meredakan nyeri dengan bekerja pada sistem ujung saraf tepi di tempat cedera dengan menurunkan tingkat mediator inflamasi serta mengganggu produksi prostaglandin di tempat cedera.

b. Nonfarmakologi

1) Stimulus kutaneus

Stimulus kutaneus mengalihkan dari sensasi menyakitkan sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri. Stimulus kutaneus dipercaya dapat melepaskan hormon endorfine untuk menghambat transmisi stimulus nyeri, teknik stimulus kutaneus terdiri dari pijat, mandi air hangat, kompres menggunakan kantong es dan akupresure.

2) Relaksasi progresif

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari ketegangan stres. Teknik relaksasi mampu memberikan kontrol diri ketika terjadi nyeri, maupun stres.

3) Teknik distraksi

Distraksi mengarahkan perhatian pasien pada suatu hal yang lain dari nyeri, dengan pengalihan perhatian tersebut maka diharapkan kesadaran terhadap terjadinya nyeri dapat berkurang.

B. Teori Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Payudara dengan Nyeri Akut

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan (Muttaqin, 2010).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, gejala dan tanda mayor minor nyeri akut disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1
Data Mayor dan Minor Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Gejala dan tanda mayor	
Subyektif	Obyektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur
Gejala dan tanda minor	
Subyektif	Obyektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaforesis

Sumber : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk penatalaksanaan nyeri yang efektif. Pengkajian nyeri meliputi semua faktor yang mempengaruhi nyeri, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional dan sosiokultural. Tujuan pengkajian yang dilakukan untuk mendapatkan pemahaman objektif terhadap pengalaman subjektif. Pendekatan yang digunakan untuk mengkaji nyeri dengan PQRST.

Tabel 2
Analisis Pengkaji Nyeri

P (<i>provoking</i> atau pemacu)	Faktor yang memperparah atau meringankan nyeri
Q (<i>quality</i> atau kualitas)	kualitas nyeri (misalnya tumpul, tajam)
R (<i>region</i> atau daerah)	daerah perjalanan nyeri
S (<i>severity</i> atau keganasan)	Intensitas nyeri
T (<i>time</i> atau waktu)	Serangan, lamanya, frekuensi dan sebab

Sumber: Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, (Mubarak et al., 2015)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Masalah keperawatan atau problem (P) yang muncul pada pasien kanker payudara adalah nyeri akut. Etiologi (E) atau penyebab nyeri pada pasien kanker payudara adalah adanya inflamasi dan proses pembedahan atau radiasi. Tanda dan gejala atau symptom (S) pada nyeri akut sesuai dengan data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), setelah merumuskan diagnosis keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan pada pasien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan

prioritas diagnosis keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi, merumuskan intervensi serta aktivitas keperawatan.

Tabel 3
Tujuan dan Intervensi Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara dengan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Nyeri akut berhubungan dengan adanya inflamasi dan proses pembedahan atau radiasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Menarik diri menurun g. Berfokus pada diri sendiri menurun h. Diaforesis menurun i. Pola napas membaik	1. Manajemen nyeri a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) e. Fasilitasi istirahat dan tidur f. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri

1	2	3
meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis	j. Tekanan darah membaik k. Fokus membaik l. Nafsu makan membaik m. Pola tidur membaik	2. Pemberian analgesik a. Identifikasi riwayat alergi obat b. Monitor efektifitas analgesik c. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien d. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

Sumber : Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

4. Pelaksanaan keperawatan

Menurut Koziar et al. (2010), pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan sebuah fase perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya. Implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengevaluasi target yang ingin dicapai pada perencanaan sesuai hasil spesifik yang diharapkan. Apabila hasil akhir tidak dicapai, perawat dan pasien perlu mengeksplorasi alasannya sebelum memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang dilakukan (Koziar et al., 2010).

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planing*) yang terdiri dari :

- a. S (*Subjective*) merupakan informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan. Pada pasien kanker payudara dengan nyeri akut diharapkan keluhan nyeri pasien menurun.
- b. O (*Objective*) berisi informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien kanker payudara dengan nyeri akut diharapkan meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaforesis menurun, pola napas membaik, tekanan darah membaik, fokus membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.
- c. Kesulitan tidur A (*Assessment*) merupakan pembandingan antara informasi subyektif dan obyektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (*Planning*) merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil *assessment*. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara adalah keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaforesis menurun, pola napas membaik, tekanan darah membaik, fokus membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik dengan menggunakan manajemen nyeri dan pemberian analgesik.