

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

*Carcinoma mammae (ca. mammae)* adalah tumor mengganang yang tumbuh di jaringan payudara seseorang. *Carcinoma* / kanker dapat mulai tumbuh dalam kelenjar payudara, bisa juga di saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan yang mengikat pada payudara (SAFMA, 2019). *Ca. mammae* merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dari fungsi normal, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, serta tidak terkendali. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa (PPNI, 2018). *Ca. mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2011).

*Ca. mammae* biasanya terdeteksi pada saat dilakukan pemeriksaan, sebelum gejala berkembang, atau setelah wanita memperhatikan benjolan. Sebagian besar massa terlihat saat terjadi benjolan di payudara yang pada awalnya bersifat jinak dan terus berkembang dan menyebar sehingga tidak terkendali. Analisis mikroskopis payudara diperlukan untuk diagnosis definitis dan untuk mengetahui tingkat penyebaran (*in situ* atau *invasif*) dan ciri jenis penyakitnya. Analisis mikroskopis jaringan didapat melalui biopsi jarum atau bedah. Biopsi didasarkan pada klinis klien, individu faktor, ketersediaan perangkat biopsi, dan sumber daya tertentu (American Cancer Society, 2015).

## 2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *ca. mammae* menurut Suyatno (2011) adalah:

- a. Benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasas akit.
- b. Putting susu berubah (retraksi *nipple*) atau putting mengeluarkan cairan/darah (*nipples discharge*)
- c. Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (*peau 'ud'orange*), melekok kedalam (*dimpling*) dan ulkus
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil didalam atau kulit payudara (nodul satelit)
- e. Putting payudara luka, dan sulit sembuh
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak
- g. Payudara terasa sakit/nyeri
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit
- i. Benjolan pada awalnya hanya pada satu payudara
- j. Terdapat benjolan di aksila dengan atau tanpa masa di payudara

## 3. Pemeriksaan Penunjang

### a. *Ultrasonografi (USG)* Payudara

*USG* digunakan untuk membedakan masa kistik dengan solid dan sebagai guide untuk biopsy. Diutamakan pada pasien usia muda (kurang dari 30 tahun).

### b. *Mamografi*

Sekitar 75% kanker terdeteksi paling tidak satu tahun sebelum ada gejala atau tanda. Lesi dengan ukuran 2 mm sudah dapat dideteksi dengan mamografi. Akurasi mamografi untuk prediksi *malignasi* adalah 70%-80%.

c. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI sangat baik untuk deteksi *local recurrence* pasca BCT atau augmentasi payudara dengan implant, deteksi *multi focal cancer* dan sebagai tambahan terhadap *mamografi* pada kasus tertentu. MRI sangat berguna dalam skrining klien usia muda dengan intensitas payudara yang padat yang memiliki resiko *ca. mammae* yang tinggi. Sensitivitas MRI mencapai 98%.

d. Biopsi

Biopsi pada payudara memberikan informasi sitologi atau histopatologi. FNAB (*Fine needle Aspiration Biopsy*) merupakan salah satu prosedur diagnosis awal, untuk evaluasi lesi kistik. Masa *persisten* atau *rekurren* setelah aspirasi berulang adalah indikasi untuk biopsi terbuka (insisi atau eksisi).

e. *Bone scan*, foto toraks, USG abdomen

Pemeriksaan *bone scan*, foto toraks, USG abdomen, bertujuan untuk evaluasi metastase. Tumor yang simtomatis stadium III, insiden positif *bone scan* mencapai 25% oleh karenanya pemeriksaan *bone scan* secara rutin sangat bermanfaat.

f. Pemeriksaan laboratorium dan marker

Pemeriksaan darah rutin, *alkaline phosphatase*, SGOT, SGPT dan tumor marker merupakan pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan. Tumor marker untuk kanker payudara yang dianjurkan adalah *carcinoembryonic antigen* (CEA), *cancer antigen* (CA)15-3, dan CA 27-29 (Suyatno, 2011)

#### **4. Penatalaksanaan**

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 *carcinoma* 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 klien *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 (mastektomi)

Operasi merupakan modalitas utama untuk penatalaksanaan *ca. mammae*. Hal ini memberikan *control lokoregional* yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan histopatologi dan dari spesimen operasi dapat ditentukan tipe dan grading tumor, status kelenjar getah bening aksila, faktor prediktif dan faktor prognosis tumor (semua faktor diatas tidak bisa diperoleh dari modalitas lain). Beberapa 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. MRM (*Modified Radical Mastectomy*) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, *nipple* aerola kompleks, kulit diatas tumor dan fascia pektoral serta diseksi aksila level I-II. Operasi ini dilakukan pada kanker payudara stadium dini dan lokal lanjut. MRM merupakan jenis operasi yang banyak dilakukan.

Operasi mastektomi dilakukan pada *ca. mammae* stadium 0 (insitu), keganasan jaringan lunak pada payudara, dan tumor jinak payudara yang mengenai seluruh jaringan payudara (misal: *phylloides* tumor).

Operasi mastektomi menjadi kontra indikasi pada tumor yang melekat dinding dada, edema lengan, nodul satelit yang luas, dan *mastitis inflamatoar*.

Komplikasi operasi mastektomi dibedakan menjadi fase dini dan fase lambat. Fase

dini meliputi pendarahan, lesi nodul thoracalis longus wing scapula, dan lesi nodul thoracalis dorsalis. Fase lambat meliputi infeksi, nekrosis flap, seroma, edema lengan, kekakuan sendi, dan bahu kontraktur.

## **B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien *Ca. Mammae* Post Operasi MRM**

Proses penegakan diagnosis keperawatan, merupakan proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu analisa data dari hasil pengkajian, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (PPNI, 2018). Klien post operasi pada umumnya mengalami masalah nyeri akut, demikian juga dengan klien *Ca, Mammae* post operasi MRM. Nyeri akut menjadi masalah utama yang dirasakan klien.

### **1. Pengertian nyeri akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2018). Nyeri merupakan pengalaman sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif atau individual, menyakitkan tubuh dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. Reseptor nyeri terletak pada semua saraf bebas yang terletak pada kulit, tulang, persendian, dinding arteri, membran yang mengelilingi otak, dan usus (Solehati, 2015)

## 2. Tanda dan gejala nyeri akut

Menurut PPNI (2018), data mayor dan data minor pada nyeri akut antara lain:

Tanda dan Gejala Mayor: (harus ada 80-100% untuk validasi data)

Subjektif: Mengeluh nyeri

Obyektif: a. Tampak meringis

b. Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)

c. Gelisah

d. Frekuensi nadi meningkat

e. Sulit Tidur

Tanda dan gejala minor (tidak harus ditemukan, tapi mendukung penegakan diagnose)

Subyektif: tidak ditemukan data

Obyektif: 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*

Nyeri akut pada klien post mastektomi disebabkan oleh proses pembedahan (diskontinuitas jaringan) yang mengaktivasi reseptor nyeri melalui system saraf ascenden, merangsang hipotalamus dan kortex serebri sehingga muncul sensasi nyeri. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan

gejala respirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2011)

### **3. Etiologi nyeri akut**

Penyebab nyeri akut pada post operasi MRM adalah: PPNI (2018))

- a. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera fisik (terpotong, prosedur operasi)

### **4. Faktor yang mempengaruhi nyeri akut**

Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri akut pada klien mastektomi yaitu: Mubarak (2016)

- a. Etnik dan nilai budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

- b. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka.

#### c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu factor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

#### d. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka

### **5. Penatalaksanaan nyeri akut**

Penatalaksanaan nyeri akut post operasi bisa dilakukan dengan kombinasi farmakologi dan non-farmakologi.

#### a. Farmakologi

Pemberian analgetik secara maintenance dengan PCA (*Patient Control Analgesia*) merupakan salah satu pilihan teknik pemberian analgetik post operasi. PCA mengacu pada pompa infus yang dikendalikan secara elektronik yang memberikan sejumlah intravena analgesik (biasanya opioid) yang ditetapkan oleh klien sendiri. PCA dapat digunakan untuk kedua klien nyeri baik akut maupun

kronis (manajemen nyeri pasca operasi, dan untuk pasien stadium akhir kanker). *Patient Control Epidural Analgesia* (PCEA) adalah istilah yang terkait menjelaskan administrasi klien yang dikontrol obat analgesik dalam ruang epidural, PCA/PCEA bisa juga dikombinasi dengan analgetik golongan NSID, seperti ketorolak (Sinardja dan Aribawa, 2013)

#### b. Non-Farmakologi

Teknik non-farmakologi yang bisa digunakan untuk mengatasi nyeri akut pada klien *ca. mammae* post operasi MRM adalah: RS Paru Mangunharjo (2020)

##### 1) Terapi Perilaku

.Terapi perilaku dilakukan dengan cara melatih kontrol/ kendali klien terhadap respon nyeri.

a). Hipnotis: membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.

b). Distraksi: mengalihkan perhatian terhadap nyeri dan efektif untuk nyeri ringan sampai sedang.

Contoh: ⇒ Distraksi visual (melihat TV atau pertandingan bola, dsb);

⇒ Distraksi audio (mendengar musik, radio, dsb);

⇒ Distraksi sentuhan (massage/ pijat, memegang mainan, dsb); dan

⇒ Distraksi intelektual (merangkai puzzle, bermain catur, dsb).

c). *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) Terapis meminta klien untuk berimajinasi membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Tindakan ini memerlukan suasana dan ruangan yang tenang serta konsentrasi dari klien. Apabila klien mengalami kegelisahan, tindakan harus dihentikan. Tindakan ini dilakukan pada saat klien merasa nyaman dan tidak sedang nyeri akut

## 2) Plasebo

Plasebo yang dalam bahasa latin berarti “saya ingin menyenangkan” merupakan zat tanpa proses pengobatan dalam bentuk yang dikenal oleh penderita sebagai “obat” (seperti kaplet, kapsul, cairan injeksi dan sebagainya).

## 3) Teknik relaksasi

Relaksasi otot rangka dapat menurunkan nyeri karena mengendorkan ketegangan otot. Relaksasi, menyebabkan klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Teknik relaksasi sangat efektif untuk nyeri, dengan manfaat antara lain :

- a) Menurunkan kecemasan/ ketakutan yang berhubungan dengan nyeri atau stress.
- b) Menurunkan nyeri otot.
- c) Membantu klien untuk melupakan nyeri.
- d) Meningkatkan periode istirahat dan tidur.
- e) Meningkatkan keefektifan terapi nyeri lain.
- f) Menurunkan perasaan tak berdaya dan depresi yang timbul akibat nyeri.

## **6. Teknik relaksasi Benson**

Teknik relaksasi Benson merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Teknik relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau dengan bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh klien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan.

Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan (Benson & Proctor, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Warsono, Fahmi dan Iriantono (2019) yang berjudul Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea DI RS PKU Muhammadiyah Cepu menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri klien post section caesarea.

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Teknik relaksasi Benson lebih mudah dilaksanakan oleh klien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres. Pada karya tulis ini, penulis ingin menerapkan/ membuktikan kebenaran dari teknik relaksasi ini pada klien *ca. mammae* post operasi MRM.

#### a. Komponen Dasar Relaksasi Benson

Benson & Proctor, (2000) menjelaskan relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu:

##### 1). Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata sehingga mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

##### 2). Perangkat mental

Kata-kata atau frase singkat yang sesuai dengan keyakinan, yang diulang-ulang dalam hati mampu merangsang untuk memindahkan pikiran-pikiran yang logis dan yang berada diluar diri menjadi focus dalam relaksasi Benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh

terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama 10 - 15menit. Waktu yang baik untuk mempraktikkannya adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

### 3). Sikap pasif

Pikiran-pikiran yang mengacaukan bisa muncul, pikiran tersebut harus diabaikan, perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi benson

### 4). Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur.

Relaksasi memerlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tatanan fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini. Kata atau frase yang diulang secara ritmis dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus

disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan.

Contoh kata atau frase yang menjadi focus sesuai dengan keyakinan adalah ; Datak (2015)

- 1). Islam : Allah, atau nama-namaNya dalam Asmaul Husna, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti Alhamdulillah, Subhanallah, Allahu Akbar, Insha Allah dll
- 2). Katolik : Tuhan Yesus Kristus, kasihanilah aku, Bapa kami yang ada di surga, salam Maria, yang penuh rahmat dan aku percaya akan roh kudus
- 3). Protestan : Tuhan datanglah ya, roh kudus, Tuhan adalah gembalaku dan damai sejahtera Allah yang melampui aku
- 4). Hindu : Om, kebahagiaan ada di dalam hati, Engkau ada dimana -mana, dan Engkau adalah tanpa bentuk
- 5). Budha : Om mani padme hum

#### b. Langkah-langkah Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi Benson dalam Datak (2015) adalah sebagai berikut:

- 1). Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman.
- 2). Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
- 3). Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4). Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati

satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan klien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan klien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomor d ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

5). Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Kelebihan dari teknik relaksasi ini lebih mudah dilaksanakan oleh klien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.

### **C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ca. Mamae Post Mastektomi**

#### **1. Pengkajian**

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 klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (klien)

##### **a. Data umum**

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

##### **b. Kesehatan umum**

###### **1) Alasan MRS / Keluhan Utama**

Keluhan utama yang lazim di dapatkan adalah keluhan adanya nyeri akibat tindakan pembedahan maupun sebelum pembedahan. Pengkajian yang lengkap mengenai nyeri klien, dapat menggunakan metode PQRS (Mutaqin, 2012).

#### 2) Riwayat penyakit sekarang / riwayat kejadian

Riwayat penyakit sekarang didapatkan keluhan nyeri hebat pada dada (daerah operasi), nyeri pada lengan sisi yang sama, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia, serta kelelahan pasca nyeri sering di dapatkan.

#### 3) Riwayat penyakit dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu yang penting untuk dikaji antara lain penyakit sistemik, seperti DM, hipertensi, tuberculosis, dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian preoperatif serta riwayat sakit yang sama pada anggota keluarga (genetic)

#### c. Pola kesehatan

##### 1) Pola nutrisi dan cairan

Klien biasanya tidak mengalami gangguan dalam hal pemenuhan nutrisi dan cairan.

##### 2) Pola aktivitas

Pembatasan aktivitas biasanya pada lengan sisi yang sakit akibat deseksi pada kelenjar aksila.

#### d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada *ca. mammae* post MRM yang dilakukan antara lain :

1) Keadaan umum: yang sering muncul adalah kelemahan fisik

2) Tingkat kesadaran: tingkat kesadaran biasanya composmentis

3) Tanda-tanda vital: kemungkinan mengalami peningkatan dari data pre operasi

- 4) Kepala Rambut: termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut.  
Kulit kepala: termasuk benjolan atau lesi.  
Wajah: pucat, berkeringat, dan wajah tampak berkerut menahan nyeri.
- 5) Mata Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva merah muda. Pupil: miosis, midrosis, atau anisokor.
- 6) Hidung Tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.
- 7) Mulut dan faring  
Bibir: sianosis, pucat menahan nyeri  
Mukosa oral: lembab atau kering.
- 8) Thorax dan paru  
Frekuensi pernafasan biasanya dalam batas normal (16-20 kali permenit).  
Dengarkan pernafasan klien apabila terdengar *stridor* pada obstruksi jalan nafas, mengi apabila penderita sekaligus mempunyai riwayat asma atau bronchitis kronik.
- 10) Dada  
Inspeksi :terdapat balutan pada daerah operasi dan terpasang drain  
Palpasi : adanya nyeri tekan atau tidak. Perkusi : dalam batas normal, pekak terjadi apabila cairan atau jaringan padat menggantikan bagian paru yang normalnya terisi udara (terjadi apabila penyakit lain seperti : efusi pleura, tumor atau pasca penyembuhan TBC). Auskultasi : bunyi nafas vesicular/bronco vasikular (dalam keadaan normal).
- 11) Abdomen , biasanya dalam batas normal.

## 12) Integumen

Ada tidaknya edema, sianosis, pucat, kemerahan (luka pembedahan pada mamae).

## 13) Genetalia

Inspeksi mengenai warna, kebersihan, benjolan seperti lesi, massa dan tumor.

## 14) Ekstermitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktiitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan. Kekuatan otot : 0 = lumpuh; 1 = ada kontraksi; 2 = melawan gravitasi dengan sokongan; 3 = melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan; 4= melawan gravitasi dengan tahanan sedikit; 5 = melawan gravitasi dengan kekuatan otot penuh. Biasanya ada kelemahan pada ekstremitas sisi operasi.

### e. Pemeriksaan diagnostic atau pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan DL post operasi dan patologi anatomi jaringan yang dioperasi.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

Rumusan diagnosis keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur,

tekanan darah meningkat, berkeringat, pola napas berubah, menarik diri, nafsu makan berubah dan proses berfikir terganggu.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada klien 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 klien dengan nyeri akut antara lain: pemberian analgesik dan manajemen nyeri. Rencana keperawatan nyeri akut dijelaskan seperti pada table 1.

Tabel 1  
Rencana Keperawatan pada Diagnosis Keperawatan dengan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi Keperawatan
1	2	3
<p>Nyeri akut</p> <p><b>Definisi:</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab:</b> Agen pencedera fisik (prosedur Operasi) Gejala dan tanda mayor Subyektif: 1) Mengeluh nyeri Obyektif: 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif 3) Gelisah 4) Nadi meningkat 5) sulit tidur Gejala minor Obyektif: - Subyektif: 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2) Tidak meringis</li> <li>3) Tidak bersikap protektif</li> <li>4) Tidak gelisah</li> <li>5) Tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>6) Frekuensi nadi membaik</li> <li>7) Tekanan darah membaik</li> <li>8) Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>9) Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>10) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>11) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama:</b> <b>Manajemen Nyeri</b> 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 1) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 3) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b> 1) Berikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.</p>

- 3) suhu ruangan, pencahayaan,
  - 4) kebisingan)
  - 5) Fasilitasi istirahat dan tidur
  - 6) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

### **Pemberian analgesik**

#### *Observasi*

- 1) Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
- 2) Identifikasi riwayat alergi obat
- 3) Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri
- 4) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
- 5) Monitor efektifitas analgesik

*Terapeutik*

- 6) Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal
- 7) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum
- 8) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien
- 9) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

## Edukasi

- 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

## Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

**Intervensi Pendukung****Terapi relaksasi**

## Observasi:

- 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, kemampuan berkonsentrasi
- 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya

- 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan
- 5) Monitor respon setelah terapi relaksasi

#### Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman.
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur relaksasi
- 3) Gunakan pakaian longgar
- 4) Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain

#### Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 4) Anjurkan relaks dan merasakan sensasi relaksasi
- 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih
- 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

---

*Sumber:*(PPNI, 2018).(PPNI, 2019), (PPNI, 2018)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Menurut Potter & Perry, (2011) 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 klien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter.

#### **5. Evaluasi**

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien 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 (Potter & Perry, 2011).

Evaluasi keperawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri akut

yang diharapkan adalah:

- a. Tidak mengeluh nyeri
- b. Tidak meringis
- c. Tidak bersikap protektif
- d. Tidak gelisah
- e. Kesulitan tidur menurun
- f. Frekuensi nadi membaik
- g. Melaporkan nyeri terkontrol
- h. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat

- i. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat
- j. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat