

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Payudara**

##### **1. Definisi Kanker Payudara**

Kanker payudara merupakan salah satu bentuk neoplasma ganas yang berasal dari jaringan payudara akibat proliferasi sel yang tidak terkendali dan bersifat invasif. Secara patofisiologis, perubahan ini diawali oleh mutasi genetik yang mengganggu mekanisme regulasi siklus sel, sehingga sel kehilangan kemampuan untuk mengalami apoptosis dan terus berkembang secara abnormal. Sel kanker kemudian dapat menyusup ke jaringan sekitar serta bermetastasis ke organ lain melalui sistem limfatik maupun aliran darah. Secara epidemiologis, kanker payudara lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki, yang berkaitan erat dengan faktor hormonal, terutama paparan hormon estrogen dan progesteron dalam jangka panjang. Aktivitas hormon tersebut berperan dalam merangsang proliferasi sel epitel payudara, sehingga meningkatkan risiko terjadinya transformasi ganas ketika terjadi ketidakseimbangan atau paparan berlebih (Kartini et al.2023).

Kanker payudara atau *carcinoma mammae* adalah penyakit ganas yang ditandai oleh pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara. Sel kanker dapat berkembang di kelenjar susu, saluran kelenjar, serta pada jaringan penunjang seperti jaringan lemak dan jaringan ikat. Pertumbuhan invasif ini menyebabkan kerusakan pada jaringan sekitarnya, dan pada stadium lanjut, sel kanker mampu menyebar ke organ lain melalui sistem limfatik atau aliran darah, yang dikenal sebagai metastasis (Suparma & Sari, 2022).

## **2. Etiologi Kanker Payudara**

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara meliputi (Kartini et al., 2023).

### **a. Jenis Kelamin**

Wanita adalah kelompok dengan risiko tertinggi untuk menderita kanker payudara. Pengobatan kanker payudara pada pria dasarnya sama seperti pada wanita.

### **b. Riwayat Keluarga**

Adanya anggota keluarga sedarah seperti ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan yang pernah menderita kanker payudara dapat meningkatkan risikonya. Namun, sebagian besar wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga yang jelas. Sebaliknya, tidak adanya riwayat keluarga tidak berarti bahwa risikonya rendah.

### **c. Usia Manarche Dini**

Perempuan yang mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun memiliki paparan yang lebih lama terhadap hormon estrogen dan progesteron. Estrogen berperan dalam perkembangan kanker payudara. Tingkat hormon ini dapat dipengaruhi oleh diet tinggi lemak dan rendah serat, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, dan gaya hidup yang tidak sehat.

### **d. Kontrasepsi Oral**

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, terutama yang mengandung estrogen dan progesteron, dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hormon-hormon ini dapat merangsang pertumbuhan sel payudara secara berlebihan.

e. Merokok

Zat kimia dalam asap rokok dapat merusak DNA dan memicu mutasi gen. Kerusakan ini dapat menyebabkan sel membelah diri secara tidak terkendali dan memicu pembentukan kanker.

f. Medan Elektromagnetik

Paparan terhadap medan elektromagnetik dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Salah satu penyebab yang diduga adalah penurunan kadar melatonin, hormon yang berperan dalam menghambat proses pembentukan kanker.

g. Pengaruh Hormon

Ketidakseimbangan hormonal, terutama estrogen, berperan dalam perkembangan kanker payudara. Faktor faktor seperti fase reproduksi yang panjang, tidak pernah melahirkan, atau memiliki anak pertama pada usia yang lebih tua, dapat meningkatkan paparan terhadap estrogen. Hormon ini dapat merangsang pertumbuhan sel payudara normal maupun sel kanker dengan demikian memicu perkembangan tumor.

### **3. Klasifikasi Kanker Payudara**

Menurut Fatrida et al, (2022) adapun klasifikasi dari kanker payudara antara lain

a. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

Karsinoma duktal in situ tumbuh di saluran payudara, tetapi tidak menyebar ke jaringan sekitarnya. DCIS dianggap sebagai kanker stadium awal yang dapat diobati dengan mudah. Namun, jika DCIS tidak diobati tepat waktu, maka dapat menyebar ke jaringan sekitarnya.

b. *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

Karsinoma lobular in situ adalah kanker yang tumbuh di kelenjar penghasil susu. Sama seperti karsinoma duktal in situ, jenis kanker ini tidak menyebar ke jaringan di sekitarnya. Namun, LCIS di satu payudara dapat meningkatkan risiko pengembangan kanker di kedua payudara.

c. *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC)

Karsinoma duktal invasif (IDC) tumbuh di saluran duktus dan dapat menyebar ke jaringan sekitarnya bahkan dapat bermetastasis ke bagian lain dari tubuh.

d. *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC)

Karsinoma lobuler invasif (ILC) adalah Kanker yang awalnya tumbuh di kelenjar payudara, tetapi kemudian menyebar ke jaringan sekitarnya. Jenis kanker ini juga dapat menyebar melalui pembuluh darah dan kelenjar getah bening ke bagian lain dari tubuh.

#### **4. Patofisiologi Kanker Payudara**

Tumor atau neoplasma adalah kumpulan sel yang telah mengalami perubahan yang ditandai dengan ketidakmampuan mereka mengikuti pengendalian pertumbuhan jaringan di sekitarnya, tidak memiliki fungsi fisiologis yang jelas, dan menunjukkan proliferasi berlebihan. Neoplasma ganas terdiri dari sel kanker yang mengalami pertumbuhan tak terkendali, mampu menembus jaringan di sekitarnya, dan menyebar ke organ yang jauh (metastasis), sehingga mengganggu fungsi jaringan normal. Perubahan biokimia terutama terjadi di inti sel. Sebagian besar tumor ganas berkembang dari satu sel yang telah berubah menjadi sel ganas, dan sel ini kemudian berkembang menjadi populasi sel abnormal di antara sel

normal. Proses transformasi ini berlangsung dalam dua fase utama, yaitu fase inisiasi dan fase promosi (Risnah, 2020).

- a. Fase inisiasi adalah tahap awal di mana sel mengalami perubahan akibat paparan terhadap zat karsinogenik. Tidak semua sel memiliki sensitivitas yang sama terhadap karsinogen. adanya kelainan genetik atau gangguan tertentu dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap proses keganasan.
- b. Fase promosi terjadi setelah fase inisiasi, yaitu tahap ketika sel yang telah mengalami perubahan awal didorong untuk berkembang lebih lanjut menjadi sel ganas. Faktor faktor tertentu dapat mempercepat proses ini, terutama pada sel sel yang sudah sensitif terhadap pengaruh karsinogen.

## **5. Manifestasi Klinis Kanker Payudara**

Kanker payudara sering sulit dideteksi pada tahap awal, karena pada tahap awal pertumbuhan sel kanker umumnya tidak menimbulkan gejala atau keluhan yang jelas. Gejala biasanya baru diperhatikan ketika penyakit telah mencapai tahap lanjut. Hal ini terjadi karena kanker payudara pada tahap awal sering berkembang tanpa menimbulkan keluhan yang signifikan. Salah satu tanda yang dapat dirasakan adalah munculnya benjolan di payudara. Benjolan ini bisa membesar seiring waktu dan dalam beberapa kasus menimbulkan rasa sakit atau sensasi berdenyut. Kondisi ini adalah salah satu gejala yang dapat diamati oleh orang yang terkena kanker payudara (Risnah, 2020). Beberapa tanda kanker payudara yang kerap kurang mendapat perhatian antara lain:

- a. Munculnya benjolan yang tidak normal pada payudara
- b. Terjadinya pembengkakan pada area payudara
- c. Nyeri pada bagian puting susu

- d. Pembesaran atau pembengkakan kelenjar getah bening
- e. Keluarnya cairan yang tidak biasa dari puting susu
- f. Puting susu tampak tertarik ke dalam (*nipple retraction*)

## 6. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara umumnya dibagi menjadi beberapa tahap dari Stadium 0 hingga Stadium IV. Stadium 0 menunjukkan bahwa sel kanker belum invasif dan belum menyebar, sehingga tetap berada di tempat awal di mana sel-sel tersebut muncul. Sebaliknya, Stadium IV berarti kanker telah menyebar dari payudara ke bagian tubuh lain (Savitri, 2022).

### a. Stadium 0

Stadium 0 adalah stadium paling awal dari kanker payudara, juga dikenal sebagai Karsinoma in situ. Pada stadium ini ada tiga jenis utama yaitu *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), dan penyakit Paget pada puting susu.

### b. Stadium I

Pada stadium I, sel kanker biasanya sudah mulai terbentuk. Stadium ini dibagi menjadi dua bagian berdasarkan ukuran tumor dan beberapa faktor lainnya.

#### 1) Stadium IA

Pada stadium ini, ukuran tumor sekitar 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar jaringan payudara.

#### 2) Stadium IB

Pada stadium ini, tumor berukuran sekitar 2 cm, namun sel kanker tidak ditemukan di payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

1) Stadium II kanker payudara dibagi menjadi dua, yaitu stadium IIA dan IIB.

Pada stadium IIA, kondisi dapat berupa tidak ditemukannya tumor di payudara tetapi sel kanker telah menyebar ke 1 sampai 3 kelenjar getah bening. Sementara itu, pada stadium IIB, tumor umumnya berukuran lebih besar atau telah disertai penyebaran ke kelenjar getah bening di sekitarnya.

d. Stadium III

Pada tahap ini, kanker dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu

1) Stadium IIIA

Pada stadium ini, ukuran kanker lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4–9 lajur kelenjar getah bening dan/atau berada di area dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB

Ukuran kanker pada stadium ini dapat bervariasi, namun umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit. Kondisi ini dapat menyebabkan infeksi pada kulit payudara yang dikenal sebagai *inflammatory breast cancer*.

2) Stadium IIIC

Pada tahap ini, ukuran kanker juga bervariasi dan biasanya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara sehingga menimbulkan pembengkakan atau luka. Selain itu, kanker mungkin telah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau ke kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka maupun di sekitar tulang dada.

d. Stadium IV

Pada tahap ini, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening ke aliran darah dan kemudian mencapai organ lain dalam tubuh, seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang.

## **7. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara**

a. Non Invasif

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

SADARI membantu wanita untuk mendeteksi keberadaan benjolan sejak dini, jika dilakukan secara rutin. Pada wanita yang masih mengalami menstruasi, pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama menstruasi. Pada wanita yang sudah menopause, SADARI dapat dilakukan kapan saja. Namun, akan lebih baik jika pemeriksaan dilakukan secara rutin pada waktu yang sama setiap bulan.

2) *Mammografi*

Pemeriksaan payudara menggunakan sinar-X. Pemeriksaan ini dianjurkan untuk wanita berusia 40 tahun ke atas dan sebaiknya dilakukan setidaknya sekali setahun, terutama pada wanita dengan faktor risiko kanker payudara. Pada wanita dengan risiko tinggi, skrining *mamografi* dapat dilakukan sebelum usia 40 tahun.

3) *Ultrasonografi* (USG)

*Ultrasonografi* digunakan untuk memeriksa kondisi organ dalam di mana adanya dugaan temuan yang bersifat ganas. Pemeriksaan ini memanfaatkan gelombang suara, yang menghasilkan gema ketika dikirim ke dalam tubuh, sehingga terbentuk gambar organ yang dapat digunakan sebagai dasar diagnosis. Keuntungan dari ultrasonografi adalah prosedurnya tidak menimbulkan rasa sakit.

#### 4) *Computed Tomography (CT) Scan* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

CT scan dan MRI semakin banyak digunakan untuk menilai kelainan di payudara. Pemeriksaan ini berperan dalam menilai kondisi kelenjar getah bening di daerah aksila, mediastinum, dan supraklavikula serta mendukung proses penentuan stadium keganasan pada payudara.

#### b. Invasif

##### 1) Sitologi Aspirasi

Biopsi jarum halus, biopsi apus, serta analisis cairan merupakan prosedur yang menghasilkan penilaian sitologi. Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan jarum berukuran kecil (*fine needle*) dengan ukuran G 23–25, baik dengan alat khusus maupun tanpa alat khusus. Hasil pemeriksaan sitologi dapat membantu menentukan apakah suatu lesi bersifat jinak atau ganas, serta pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai bahan pemeriksaan reseptor ER dan PgR, tetapi tidak dapat digunakan untuk pemeriksaan HER2/Neu.

##### 2) *Core Needle Biopsy (CNB)*

Prosedur ini merupakan biopsi jarum yang dilakukan menggunakan jarum berdiameter lebih besar, yang dirancang untuk mengambil jaringan secara lebih representatif.

##### 3) Biopsi

Biopsi dapat dilakukan dengan teknik stereotaktik atau dengan bantuan ultrasonografi untuk meningkatkan ketepatan pengambilan sampel jaringan (Risnah, 2020).

## **8. Penatalaksanaan Kanker Payudara**

Penatalaksanaan kanker payudara ditentukan oleh berbagai pertimbangan, termasuk jenis kanker yang dialami, stadium dan lokasi penyebarannya, kondisi kesehatan umum pasien, dan opsi terapi yang tersedia. Secara umum, pendekatan terapeutik yang sering digunakan mencakup radioterapi, kemoterapi, terapi target, terapi hormon, dan tindakan pembedahan (Deswita, 2023).

### **a. Terapi radiasi**

Terapi radiasi adalah metode pengobatan kanker, di mana paparan radiasi digunakan untuk menghambat atau menghancurkan pertumbuhan sel kanker sekaligus mengendalikan gejala. Terapi ini umumnya dilakukan setelah prosedur bedah untuk mengurangi risiko kekambuhan, meskipun dalam praktiknya juga dapat dikombinasikan dengan modalitas terapi lainnya.

### **b. Kemoterapi**

Kemoterapi adalah penggunaan obat sitotoksik untuk membunuh sel kanker payudara atau memperlambat perkembangannya. Terapi ini dapat diberikan pada berbagai tahap pengobatan, baik sebelum operasi untuk mengecilkan ukuran tumor (neoadjuvan), maupun setelah operasi untuk menghilangkan sel kanker yang tersisa (adjuvan).

### **c. Terapi tepat sasaran**

Terapi yang ditargetkan menggunakan obat farmakologis yang dirancang khusus untuk menyerang molekul atau protein tertentu yang terlibat dalam pertumbuhan dan penyebaran sel kanker.

### **d. Terapi hormonal**

Terapi hormon atau terapi endokrin bertujuan untuk menekan atau menghambat efek hormon tubuh sendiri yang dapat merangsang pertumbuhan kanker payudara yang sensitif terhadap hormon. Terapi ini dapat diberikan dalam bentuk tablet oral atau injeksi subkutan maupun intramuskular.

e. Pembedahan

Tindakan bedah dilakukan untuk mengangkat tumor atau jaringan seperti kanker dan menilai kemungkinan penyebarannya ke kelenjar getah bening. Secara umum, ada tiga jenis tindakan bedah, yaitu

1) *Mastektomi radikal (lumpektomi)*

Tindakan bedah dengan mengangkat sebagian jaringan payudara. Prosedur ini selalu disertai dengan terapi tambahan. Biasanya tindakan ini disarankan untuk pasien dengan tumor berukuran kurang dari 2 cm dan terletak di tepi payudara.

2) *Mastektomi total (mastektomi)*

Prosedur bedah yang melibatkan seluruh jaringan payudara diangkat tanpa mengangkat kelenjar getah bening di area ketiak.

3) *Modified mastektomi radikal*

Tindakan operasi dengan mengangkat seluruh jaringan payudara, termasuk kompleks puting dan areola.

## **9. Konsep Dasar Nyeri Kronis**

a. Definisi nyeri kronis

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)*, Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik subjektif yang mencakup aspek emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial atau dirasakan seolah-olah kerusakan tersebut benar-benar

terjadi. Nyeri sangat bersifat pribadi, sehingga setiap orang dapat merasakannya dan merespons secara berbeda; tidak ada orang yang mengalami atau mengekspresikan nyeri dengan cara yang sama (Asfina et al., 2023).

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan, baik yang sebenarnya maupun yang fungsional. Nyeri ini dapat muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan dari ringan hingga berat, bersifat menetap dan berlangsung lebih dari tiga bulan (PPNI, 2016).

b. Penyebab nyeri kronis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), terdapat beberapa faktor penyebab nyeri kronis sebagai berikut :

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Kerusakan sistem saraf
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Tanda dan Gejala nyeri kronis

Tanda dan gejala nyeri kronis menurut standar keperawatan Indonesia akan dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1  
Tanda dan Gejala Nyeri Kronis Menurut Standar Keperawatan Indonesia

<b>Tanda dan Gejala</b>	<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	1. Mengeluh nyeri 2. Merasa (tertekan)	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	1. Merasa mengalami berulang takut cedera	1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri

Sumber: ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

d. Pengkajian nyeri

Pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan provokasi, karakter, lokasi, intensitas, dan durasi nyeri, yang juga dikenal sebagai pendekatan PQRST (Ningtyas et al., 2023).

1) *Palliative/Provocating* (P)

Menjelaskan penyebab nyeri dan faktor-faktor yang membuat nyeri semakin terasa berat bagi pasien.

2) *Quality* (Q)

Menggambarkan sifat atau karakter nyeri yang dirasakan pasien, misalnya seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih, dan lain-lain.

3) *Region/Radiation* (R)

Menunjukkan lokasi nyeri pada tubuh pasien dan jika nyeri menyebar, arah penyebaran rasa nyeri tersebut.

4) *Severity* (S)

Mengukur tingkat atau intensitas nyeri yang dialami pasien, biasanya dinilai dengan skala angka atau derajat nyeri.

5) *Time* (T)

Aspek ini menilai waktu atau durasi nyeri, meliputi kapan nyeri muncul, berapa lama berlangsung, seberapa sering terjadi, serta apakah nyeri mengikuti pola tertentu.

e. Pengukuran respon intensitas nyeri

Pengukuran nyeri secara objektif umumnya dilakukan melalui penilaian respons fisiologis tubuh terhadap rangsangan nyeri. Intensitas nyeri dapat dinilai dengan menggunakan berbagai skala penilaian yang memungkinkan pengukuran secara sistematis dan standar (Ningtyas et al., 2023).

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1) Skala Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Penilaian nyeri menggunakan Skala Wong-Baker relatif mudah, tetapi membutuhkan pengamatan yang cermat dari pemeriksa saat mengamati ekspresi wajah pasien. Penilaian ini dilakukan melalui pengamatan langsung ekspresi wajah pasien secara tatap muka, tanpa menanyakan keluhan secara lisan.

2) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala numerik verbal menilai rasa nyeri dengan angka dari 0 hingga 10 untuk menunjukkan seberapa parah nyeri yang dirasakan. Skala ini sangat berguna terutama setelah operasi, karena tidak memerlukan koordinasi visual atau motorik, sehingga penilaiannya menjadi lebih mudah dan akurat.

3) *Verbal Rating Scale* (VRS)

*Verbal Rating Scale* (VRS) adalah Skala penilaian nyeri yang menggunakan kata kata untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien, misalnya ringan, sedang, atau berat. Skala ini memudahkan pasien yang kesulitan mengekspresikan nyeri secara numerik.

## **10. Konsep Dasar Relaksasi Otot Progresif**

### **a. Definisi Relaksasi Otot Progresif**

Salah satu bentuk pengobatan nyeri nonfarmakologis adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik ini menggabungkan latihan pernapasan yang terkendali dengan proses menegangkan secara bertahap dan kemudian merilekskan kelompok otot. Jika berhasil mencapai kondisi rileks yang optimal, sensasi nyeri dapat berkurang dan kecemasan yang terkait dengan pengalaman nyeri juga akan diminimalkan (Asfina et al., 2023).

## b. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Menurut Wulaningsih, (2025) adapun tujuan relaksasi otot progresif antara lain :

### 1) Meningkatkan kualitas tidur

Terapi relaksasi otot progresif adalah salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur, terutama pada orang-orang yang mengalami gangguan tidur akibat nyeri atau ketegangan fisik. Teknik ini bekerja dengan menegangkan kelompok otot dan kemudian secara bertahap melepaskannya, sehingga tubuh dapat mengurangi ketegangan otot dan mencapai keadaan relaksasi yang lebih optimal.

### 2) Mengurangi rasa sakit

Relaksasi otot progresif adalah salah satu metode terapi nonfarmakologis yang dapat membantu meredakan nyeri kronis pada pasien kanker payudara. Nyeri kronis dalam kondisi ini sering muncul akibat pertumbuhan sel kanker, proses inflamasi pada jaringan, serta efek samping dari terapi seperti operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

### 3) Mengurangi kecemasan dan stres

Teknik relaksasi otot progresif adalah salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk pasien kanker payudara yang menderita nyeri kronis. Nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu lama sering memicu reaksi psikologis seperti kecemasan, ketegangan emosional, dan peningkatan stres, yang dapat memperburuk persepsi nyeri.

#### 4) Meningkatkan kualitas hidup

Relaksasi otot progresif dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara membantu mengendalikan gejala fisik dan emosional yang timbul akibat penyakit kronis, termasuk pada pasien kanker payudara. Teknik ini bekerja dengan mengurangi ketegangan otot, menurunkan tingkat stres, dan membantu pasien mengatasi rasa sakit serta kecemasan dengan lebih baik. Dengan tubuh dan pikiran yang lebih rileks, pasien dapat merasakan kenyamanan yang lebih besar dan kesejahteraan secara keseluruhan.

#### c. Indikasi Relaksasi Otot Progresif

Indikasi untuk penggunaan relaksasi otot progresif mencakup beberapa kondisi yang terkait dengan gangguan fisik dan psikologis. Teknik ini dapat ditawarkan kepada klien dengan insomnia, karena latihan relaksasi membantu mengurangi ketegangan fisik dan mempermudah proses tidur. Terapi ini juga dapat diterapkan pada klien dengan kecemasan dan depresi, karena latihan relaksasi membantu menciptakan kondisi tubuh yang lebih tenang dan mendukung stabilitas emosional. Relaksasi otot progresif juga bermanfaat bagi klien dengan nyeri, termasuk nyeri kronis, karena teknik ini dapat mengurangi ketegangan otot dan membantu mengurangi persepsi nyeri (Wulaningsih, 2025).

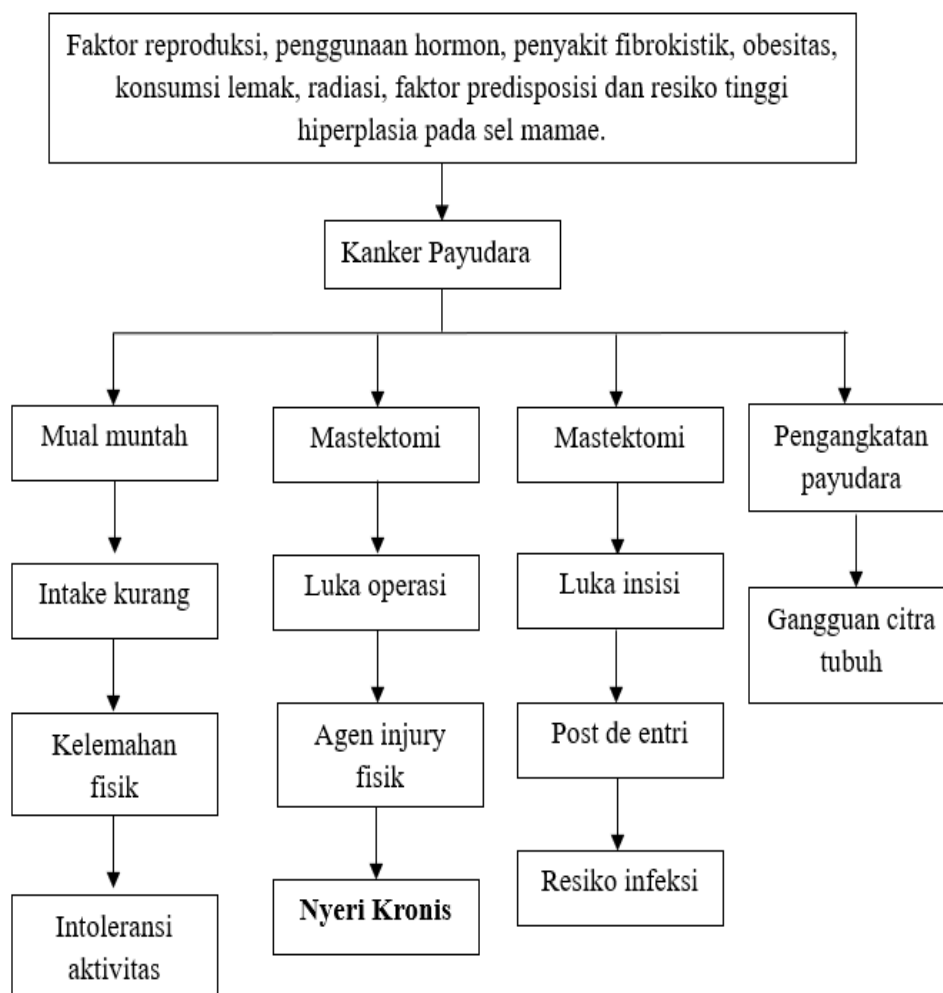
#### d. Kontra Indikasi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif dapat dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit jantung yang parah atau dalam kondisi akut. Proses kontraksi otot berulang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang dapat menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Pada pasien dengan

penyakit kardiovaskular yang tidak stabil, kondisi ini dapat membebani jantung dan meningkatkan risiko komplikasi (Wulaningsih, 2025).

### B. Problem Tree

*Problem tree* nyeri kronis akibat *post mastektomi* kanker payudara akan dijelaskan pada gambar 1.



Sumber : Nurarif,A.H & Kusuma.H (2020).

Gambar 1 : Problem Tree Nyeri Kronis Akibat *Post Mastektomi* Kanker Payudara.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah dasar fundamental dalam proses perawatan, yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk mengumpulkan data yang komprehensif tentang klien. Proses ini bertujuan untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan, dan kebutuhan perawatan klien secara menyeluruh, dengan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Prastiwi, 2024).

#### **a. Data Keperawatan**

##### **1) Identitas Pasien**

Umumnya berisikan identitas pasien seperti: nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, lama bekerja, alamat. Identitas perlu ditanyakan untuk memastikan bahwa klien yang dihadapi adalah klien yang dimaksud, selain itu identitas diperlukan untuk data, asuransi, dan lain sebagainya.

##### **2) Identitas Penanggung jawab**

Identitas orang yang bertanggung jawab mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat.

##### **3) Keluhan Utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk memahami alasan mengapa pasien mengunjungi fasilitas kesehatan. Nilailah keluhan yang dialami pasien, sejak kapan, dan bagaimana itu memengaruhi pasien.

#### 4) Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat kesehatan sekarang

Dalam riwayat kesehatan saat ini, perawat menilai awal dari penyakit yang dialami pasien, memeriksa tanda dan gejala, jenis perawatan yang sebelumnya diterima, dan menilai keluhan yang dirasakan oleh pasien.

##### b) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji pasien mengenai riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, riwayat operasi, pengobatan, alergi dan rawat inap.

##### c) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji kondisi kesehatan keluarga untuk menentukan apakah anggota keluarga menderita penyakit yang berkaitan dengan keluhan saat ini dari pasien

#### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan adalah proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data objektif tentang kondisi kesehatan pasien melalui observasi langsung terhadap pasien.

#### 3) Pola kebutuhan dasar

a) Apakah pasien mengeluh nyeri?

b) Apakah pasien tampak meringis?

c) Apakah pasien tampak gelisah?

d) Apakah pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas?

e) Apakah pasien merasa taut mengalami cedera berulang?

f) Apakah pasien bersikap protektif?

g) Apakah pasien bersikap waspada?

h) Apakah pola tidur pasien berubah?

- i) Apakah pasien mengalami anoreksia?
  - j) Apakah pasien mengalami fokus menyempit?
  - k) Apakah pasien tampak berfokus pada diri sendiri?
- 4) Analisis data keperawatan

Analisis data pada pasien dengan nyeri kronis akibat kanker payudara akan dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2  
Analisis Data Keperawatan

No	Data ( <i>Sign/Symptom</i> )	Interpretasi ( <i>Etiologi</i> )	Masalah ( <i>Problem</i> )
1	2	3	4
1.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : a. Mengeluh nyeri b. Merasa depresi (tertekan) Objektif : a. Tampak meringis b. Gelisah c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Kanker Payudara ↓ Pembedahan mastektomi ↓ Neuropati pasca operasi ↓ Nyeri presisten lebih dari 3 bulan ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis (D.0078)
2.	Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Merasa takut mengalami cedera berulang		

1	2	3	4
	Objektif :		
	a. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri		
	b. Waspada		
	c. Pola tidur berubah		
	d. Fokus menyempit		
	e. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses penilaian klinis sistematis untuk memahami bagaimana individu, keluarga, atau komunitas merespons masalah kesehatan atau perubahan dalam proses kehidupan mereka. Penilaian ini mencakup kondisi saat ini maupun potensi, sehingga perawat dapat memahami kebutuhan kesehatan secara menyeluruh. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk menentukan respons klien terhadap situasi kesehatan tertentu, sehingga intervensi yang diberikan sesuai dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan pendekatan berbasis bukti dan teori keperawatan yang diakui, diagnosa ini membantu dalam evaluasi dan pelaksanaan tindakan keperawatan secara efektif.(PPNI, 2016)

Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien *post mastektomi* kanker payudara yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan saraf dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap

protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri (PPNI, 2016).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan atau perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan pengetahuan profesional dan hasil penilaian klinis dengan tujuan mencapai hasil atau luaran yang diharapkan pada pasien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sedangkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) merupakan pedoman yang digunakan untuk menentukan luaran keperawatan dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan prinsip etika profesional. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan pada laporan asuhan keperawatan ini dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3  
Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Nyeri Kronis Akibat *Post Mastektomi* Kanker Payudara

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan saraf (D.0078)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4x30 menit diharapkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Nyeri Menurun 2. Meringis Menurun 3. Gelisah Menurun	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

1	2	3
4. Kesulitan tidur menurun 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
		Terapeutik
		1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
		3. Fasilitasi istirahat dan tidur
		Edukasi
		1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
		2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

1	2	3
<b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b>		
Observasi		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>		
Terapeutik		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> </ol>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> </ol>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>		
Edukasi		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> </ol>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan secara rinci</li> </ol>		

1	2	3
		intervensi relaksasi yang dipilih
		3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
		4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
		5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
		6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).

Sumber: ( Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi perawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang mereka alami, dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka sesuai dengan hasil yang diharapkan ke tingkat yang optimal. Pelaksanaan harus fokus pada kebutuhan pasien, mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan, memilih strategi yang tepat, dan melibatkan komunikasi yang efektif selama seluruh proses perawatan (Leniwita, 2019).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam rangkaian proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan. Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah tujuan perawatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan telah tercapai. Evaluasi keperawatan tidak hanya sekadar menilai hasil akhir, tetapi juga mengukur sejauh mana rencana dan tindakan keperawatan berhasil memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Untuk menentukan masalah telah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi dapat dilakukan dengan membandingkan data SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Leniwita, 2019).

### a. S (*Subjective*)

Merupakan informasi berupa keluhan, perasaan, atau ungkapan yang disampaikan oleh pasien setelah tindakan keperawatan dilakukan.

### b. O (*Objective*)

Merupakan data yang diperoleh melalui pengamatan, penilaian, atau pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan diberikan.

### c. A (*Analisis*)

Tahap ini melibatkan perbandingan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan, kemudian ditarik kesimpulan apakah masalah pasien telah teratasi, hanya sebagian teratasi, atau belum teratasi.

### d. P (*Planning*)

Merupakan perencanaan tindakan keperawatan selanjutnya yang disusun berdasarkan hasil analisis untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.