BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang umumnya dialami wanita yang akibatkan oleh atau perkembangan sel atau jaringan yang tidak terkontrol pada payudara (Liabalingka, 2020). Kata kanker berasal dari bahasa latin '*crab*' atau kepiting yang digunakan untuk menggambarkan tumor ganas. Kanker bermula ketika sel mulai membelah dan tumbuh dalam cara yang tidak terkontrol atau abnormal. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol disebut tumor atau benjolan, Namun, tidak semua tumor adalah kanker. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyebar jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas.

2. Penyebab kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada perempuan akibat kanker. Penyebab dari kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun terdapat serangkaiam faktor genetik, hormonal serta lingkungan. Penyebab tersebut yang dapat menunjang terjadinya kanker payudara. Menurut (Liabalingka, 2020) adapun beberapa hal yang menjadi faktor terkenanya kanker payudara, yaitu :

a. Faktor genetik, jika mempunyai keluarga yang terkena kanker payudara.
b. Faktor usia, penyakit kanker payudara meningkat pada usia remaja ke atas.

c. Pola hidup tidak sehat, seringnya mengkonsumsi *junkfood* dan jarang olahraga.
d. Menggunakan obat-obatan, seperti *hormone replacement therapy* (HRT) yang dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit kanker payudara.
e. Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak.

3. Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting. Oleh karena itu, salah satu cara yang dapat membantu mendeteksi tanda-tanda kanker payudara sedini mungkin adalah dengan mengenali gejalanya dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap 5-7 hari setelah masa menstruasi untuk mengetahui apakah ada benjolan atau perubahan lainnya. Beberapa gejala kanker payudara dapat dilihat secara jelas, seperti:

1. Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan pada payudara muncul setelah siklus menstruasi menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas dan tidak menimbulkan rasa sakit namun kadang-kadang menyebabkan sensasi tajam.

2. Munculnya benjolan di ketiak

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

3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara terlihat berubah, bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya dan juga terlihat turun.

4. Keluarnya cairan di puting (*Nipple Discharge*)

Keluarnya cairan tanpa menekan puting susu dan terjadi hanya pada salah satu payudara disertai dengan darah atau nanah berwarna kuning sampai kehujauan merupakan tanda kanker payudara.

5. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit sembuh. Selain itu, puting terlihat tertarik masuk ke dalam, berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

6. Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara dan kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

7. Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut biasanya timbul tanda-tanda dan gejala. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan di paru-paru, mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas dan pengelihatan ganda.

B. Konsep Mastektomi

1. Definisi

Mastektomi merupakan salah satu dari sekian banyak pengobatan kanker payudara yang telah ditemukan melalui kemajuan teknologi di bidang medis. Prosedur mastektomi memiliki tingkat keberhasilan tertinggi. Ini merupakan pengobatan yang paling sering dilakukan untuk pasien kanker payudara karena kemampuannya memperlambat pertumbuhan sel kanker dan tingkat kesembuhan 85% hingga 87%. Tindakan ini tujuan untuk mengangkat jaringan kanker, mencegah penyebaran penyakit, mengontrol perkembangan tumor, serta mengurangi risiko kekambuhan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien (Nurmalasari & Allenidekania, 2023).

Efek samping yang dapat terjadi setelah mastektomi dapat mencakup masalah fisiologis dan psikologis. Efek psikologis dapat mencakup persepsi positif atau negatif tentang hidup dan kematian serta perasaan waswas, cemas, dan khawatir tanpa alasan yang jelas.Sedangkan efek fisiologis setelah mastektomi, juga dikenal sebagai *post-mastectomy pain syndrome* (PMPS) dapat berupa sensasi fisik seperti kesemutan dan nyeri (Irfan & Masykur, 2022).

2. Jenis mastektomi

Menurut Marsadi, 2020 mastektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat jaringam payudara pada pasien kanker payudara. Berdasarkan luas jaringan yang diangkat, mastektomi dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. *Total (simple) mastectomy* yaitu operasi pengangkatan di seluruh payudara saja bukan kelenjar ketiak atau axilla.

b. *Modified radical mastectomy* yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan pada tulang dada, tulang selangka serta tulang iga dan benjolan pada sekitar ketiak. Penatalaksanaan ini biasa dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I, II, III A dan III B.

c. *Radical mastectomy* yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara, umumnya dianggap dengan lumpectomy yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Lumpectomy umumnya di rekomendasikan untuk pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya pada pinggir payudara.

d. *Skin sparing mastectomy* yaitu operasi hanya pengangkatan kelenjar payudara, putting, dan aerola. Jaringan dari bagian tubuh lain akan dipergunakan untuk merekontrusi ulang payudara.

e. *Nipple sparing mastectomy* yaitu jaringan payudara di angkat, tanpa menyertakan kulit payudara serta puting. Tetapi jika ditemukan kanker di jaringan pada bawah puting serta aerola, maka puting payudara pula akan di angkat.

f. *Double mastectomy* yaitu prosedur ini dilakukan menjadi pencegahan pada perempuan yang berisiko tinggi terserang kanker payudara dengan mengangkat kedua payudara

3. Indikasi mastektomi

Indikasi utama tindakan mastektomi adalah keganasan pada payudara. Penatalaksanaan kanker payudara umumnya melibatkan terapi lokal berupa pembedahan, baik mastektomi maupun operasi konservasi payudara, yang dapat dikombinasikan dengan terapi neoadjuvan atau adjuvan seperti radioterapi,

kemoterapi, maupun terapi hormonal. Pemilihan jenis tindakan pembedahan dipengaruhi oleh karakteristik tumor, seperti ukuran dan lokasi, serta mempertimbangkan preferensi pasien, mengingat pada beberapa kondisi tingkat kelangsungan hidup antara mastektomi dan lumpektomi dengan tambahan radioterapi menunjukkan hasil yang setara (Goethals & Rose, 2022).

Mastektomi diindikasikan pada pasien dengan tumor multifokal atau multisentrik, di mana penyebaran dan luasnya lesi tidak memungkinkan dilakukan tindakan konservasi payudara. Selain itu, mastektomi juga dianjurkan pada pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, seperti tumor berukuran besar (lebih dari 5 cm), serta adanya keterlibatan kulit atau dinding dada. Pada kasus kanker payudara inflamasi, mastektomi menjadi pilihan terapi yang dikombinasikan dengan kemoterapi sistemik dan radioterapi, mengingat luasnya keterlibatan jaringan payudara dan sistem limfatik dermal (Goethals & Rose, 2022).

4. Kontraindikasi mastektomi

Mastektomi umumnya dapat dilakukan dengan aman apabila terdapat indikasi medis yang jelas, namun terdapat beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi tindakan tersebut. Kontraindikasi mastektomi dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu sistemik dan lokoregional. Pada kondisi sistemik, mastektomi tidak dianjurkan pada pasien dengan metastasis jauh, kondisi umum yang lemah, usia lanjut dengan penyakit penyerta yang berat, serta adanya disfungsi organ yang signifikan. Selain itu, pasien dengan risiko tinggi terhadap komplikasi pembedahan atau anestesi juga bukan kandidat yang tepat untuk menjalani operasi.

Sementara itu, pada kondisi lokoregional lanjut, mastektomi dapat menjadi kontraindikasi relatif, terutama jika terdapat keterlibatan luas pada kulit atau

dinding dada yang dapat menyulitkan penutupan luka atau pencapaian margin bedah yang adekuat. Dalam kondisi tersebut, terapi neoadjuvan seperti kemoterapi, radioterapi, atau terapi hormon dapat diberikan terlebih dahulu untuk mengurangi ukuran dan luas penyakit, sehingga memungkinkan tindakan pembedahan dilakukan pada tahap selanjutnya (Goethals & Rose, 2022).

C. Masalah Nyeri Akut pada Pasien *Post* Mastektomi

1. Definisi nyeri akut

Nyeri akut merupakan 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Nyeri diklasifikasikan menggunakan metode PQRST (*Provoking incident, Quality of pain, Region, Severity, Time*). Metode ini membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien.

a. *Provoking incident,* apakah yang menjadi faktor penyebab nyeri, faktor yang mengetahui gawat atau ringannya nyeri.
b. *Quality of pain,* seperti apa nyeri yang dirasakan oleh pasien, sifat nyeri, karakter nyeri tajam, tumbul atau tersayat.
c. *Region,* lokasi atau daerah nyeri.
d. *Severity* (*scale of pain*), seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh pasien dan seberapa mengganggu nyeri yang dirasakan, pasien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan menggunakan skala nyeri.
e. *Time,* kapan dan berapa lama nyeri atau frekuensi nyeri.

2. Penyebab nyeri akut

Faktor penyebab yang dapat menimbulkan tanda dan gejala nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), yaitu :

a. Agen pencedera fisiologis (mis.inflamasi, iskemia, neoplasma)
b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Tanda dan gejala nyeri akut

Tanda dan gejala nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), yaitu :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif :

a) Mengeluh nyeri

2) Objektif :

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif :

(*tidak tersedia*)

2) Objektif :

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

4. Ulasan nyeri akut post mastektomi

Tindakan mastektomi dilakukan menggunakan anestesi umum, yaitu pembiusan yang menyebabkan pasien tidak sadar dan tidak merasakan nyeri selama prosedur operasi berlangsung yang akan mulai berkurang sekitar 4 – 12 jam setelah tindakan pembedahan sehingga pasien akan tetap merasakan nyeri walaupun sudah diberikan analgetik dikarenakan luka berada pada bagian dada yang menyebabkan sensasi nyeri lebih terasa saat bernafas, menggerakan badan serta meregangkan badan, maka dari itu perlunya perawatan untuk nyeri akut yang dirasakan oleh pasien agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Post* Mastektomi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien.

a. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi data pribadi seperti nama, usia, status pernikahan, agama, alamat, nomor rekan medis, nama penanggung jawab atau suami, pekerjaan, alamat, serta tanggal dilakukan pengkajian.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan kanker payudara seperti nyeri pada luka operasi (payudara).

2) Riwayat kesehatan dulu

Untuk mendapatkan informasi terkait pengalaman perawatan kesehatan pasien, yang mencakup riwayat penyakit sebelumnya, riwayat alergi obat, riwayat rawat inap, serta pola hidup sehari-hari.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi dan asma yang dapat memengaruhi kondisi pasien.

4) Riwayat obstetrik

a) Riwayat menstruasi

Meliputi informasi tentang usia *menarche*, siklus dan lama menstruasi serta keluhan selama menstruasi.

b) Riwayat pernikahan

Meliputi jumlah pernikahan dan lama menjalani pernikahan.

c) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Berisi data mengenai kehamilan terdahulu, riwayat persalinan serta jumlah anak yang dimiliki.

d) Riwayat keluarga berencana

Meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan serta lama pemakaian.

5) Pola kebutuhan dasar

a. Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Pandangan pasien tentang sehat dan sakit, pemahaman terhadap kondisi kesahatan saat ini, upaya menjaga kesehatan seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan dan pengelolahan stres, riwayat pemeriksaan diri, pengobatan yang pernah dijalani, serta perilaku dalam menghadapi masalah kesehatan.

b. Pola nutrisi-metabolik

Pola makan dan minum pasien, meliputi jenis, jumlah, frekuensi konsumsi makanan dan pantangan makanan.

c. Pola eliminasi

Kebiasaan buang air kecil, seperti frekuensi, warna dan jumlah urin, serta kebiasaan buang air besar seperti frekuensi dan konsistensi.

d. Pola aktivitas-latihan

Aktivitas harian pasien serta dampaknya terhadap kesehatan. Pada pasien *post* mastektomi, perlu dilakukan latihan fisik untuk meminimalkan atau memulihkan kondisi secara fisiologis dan psikologis dari efek samping operasi.

e. Pola istirahat-tidur

Kebiasaan istirahat dan tidur, termasuk lama tidur malam, kebiasaan tidur siang dan pemanfaatan waktu istirahat. Istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas dapat membantu mengoptimalkan penyembuhan bagi pasien *post* mastektomi.

f. Pola persepsi-kognitif

Menilai fungsi pengindraan pasien, seperti pengelihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan peraba yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi serta melakukan perawatan dirinya.

g. Pola konsep diri-persepi diri

Menggambarkan kondisi sosial pasien, seperti pekerjaan, lingkungan keluarga dan keterlibatan pada kelompok sosial. Selain itu, penilaian terhadap kelebihan dan kekurangan diri, gambaran fisik, termasuk bagian tubuh yang disukai maupun tidak disukai serta tingkat harga diri.

h. Pola hubungan-peran

Menjelaskan peran pasien dalam keluarga dan lingkungan sosial, termasuk tingkat kepuasan atau ketidakpuasan dalam menjalankan peran tersebut. Pola ini mencakup struktur serta dukungan keluarga, mekanisme pengambilan keputusan, dan kualitas hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya.

i. Pola seksual-reproduksi

Permasalahan yang berkaitan dengan fungsi seksual dan reproduksi, seperti gangguan menstruasi, jumlah anak, serta pengetahuan pasien mengenai kesehatan dan kebersihan organ reproduksi.

j. Pola toleransi stres-koping

Menilai sumber stres yang dialami pasien, respons terhadap stres tersebut, serta mekanisme koping yang digunakan dalam menghadapi tekanan.

k. Pola keyakinan-nilai

Latar belakang budaya dan sistem nilai yang dianut pasien, termasuk tujuan hidup, kepercayaan, serta adat atau kebiasaan budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Tingkat kesadaran, jumlah *GCS (Glow Coma Scale),* memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan suhu tubuh, berat badan serta tinggi badan.

b) Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

Mengamati wajah pasien, apakah tampak pucat atau tidak, serta adanya kloasma berupa bercak kecoklatan atau kehitama

2) Mata

Pemeriksaan mata, penilaian warna sklera tampak putih atau kekuningan, serta pemeriksaan konjungtiva anemis atau tidak anemis.

3) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.

4) Dada

Pemeriksaan dada meliputi penilaian bentuk payudara, warna areola dan kondisi puting susu apakah meninjol atau tidak serta diamati kesimetrisan pergerakan dada. Selain itu, pengamatan penggunaan otot bantu pernapasan dan auskultasi untuk menilai bunyi napas, apakah terdengar vasikuler normal atau terdapat suara napas tambahan.

5) Abdomen

Pemeriksaan abdomen apakah adanya linea atau striae, keadaan uterus normal atau abnormal serta fungsi kandung kemih juga di evaluasi untuk mengetahui kemampuan pasien dalam berkemih secara normal.

6) Genetalia dan anus

Pemeriksaan genetalia untuk menilai kebersihan area genital, kondisi lokia apakah normal atau terdapat tanda kelainan, serta adanya hemoroid atau tidak.

7) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas dinilai adanya edema, varises, serta dilakukan pemeriksaan *Capillary Refill Time (CRT)* untuk menilai sirkulasi darah dan refleks patela diperiksa guna menilai fungsi saraf motorik.

8) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, dan pemeriksaan radiologi seperti USG mammae atau X-foto toraks.

9) Diagnosa medis

Proses penentuan penyakit berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan.

10) Pengobatan

Pemberian terapi menggunakan obat-obatan untuk mengurangi gejala dan mengatasi masalah kesehatan pasien setelah pembedahan.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisis data

Tabel 1
Analisa Data Nyeri Akut pada Pasien *Post* Mastektomi

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	**2**	**3**
Data Subjektif : a. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan b. Pasien mengatakan nyeri	Kondisi klinis : Kondisi pembedahan (post op mastektomi)	SDKI (D.0077) Nyeri Akut

seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul c. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak atau melakukan aktivitas. d. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman akibat nyeri pada area operasi. e. P : Luka post operasi pada payudara kanan f. Q : Nyeri tertusuk-tusuk dan berdenyut g. R : Daerah operasi payudara kanan h. S : Nyeri skala (7/10) i. T : Nyeri muncul hilang timbul **Data Objektif :** a. Pasien tampak meringis b. Pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) c. Pasien merasa gelisah saat timbul nyeri d. Frekuensi nadi meningkat e. Tekanan darah meningkat	↓ Agen pencedera fisik (prosedur operasi) ↓ Pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. ↓ Nyeri Akut

b. Rumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon individu pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan asien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat dan berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan atau *treatment* yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis

untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan untuk diagnosis nyeri akut intervensi utama adalah manajemen nyeri (I.08238) yang dijabarkan pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu :

Tabel 2
Rencana Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Post* Mastektomi

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) **Penyebab :** a. Agen pencedera fisik (prosedur operasi) **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif** Mengeluh nyeri **Objektif** a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif** (*tidak tersedia*) **Objektif** a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, maka **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. Perasaan takut mengalami cedera menurun j. Ketegangan otot menurun k. Frekuensi nadi membaik l. Pola napas membaik m. Tekanan darah membaik n. Nafsu makan membaik o. Pola tidur membaik	**A. Intervensi Utama** **Manajemen Nyeri** Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap 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 analgesik Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		c. Fasilitas istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
		B. Intervensi Pendukung Terapi Pemijatan (*Foot Massage*) Sebagai Intervensi Inovasi **SIKI (I.08251)** **Terapi Pemijatan (*Foot Massage*)** Observasi a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (gangguan integritas kulit, area lesi, kemerahan atau radang) b. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		c. Monitor respons terhadap pemijatan Terapeutik a. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan *foot massage* b. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan (sehari sekali selama 10-20 menit dalam pemberian asuhan keperawatan 3x24 jam) c. Pilih are tubuh yang akan dipijat d. Cuci tangan dengan air hangat e. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi f. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan g. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut seprai, handuk mandi) h. Gunakan *lotion* atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) i. Lakukan pemijatan secara

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		perlahan j. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat **Edukasi** a. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi b. Anjurkan rileks selama pemijatan c. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase pelaksanaan atau implementasi dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi terdiri dari melakukan tindakan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan.

Tindakan keperawatan pada pasien kanker payudara diawali dengan melakukan pengkajian menyeluruh terhadap nyeri, serta mengidentifikasi kondisi emosional pasien. Penatalaksanaan nyeri adalah pengurangan nyeri hingga pada tingkat kenyamanan yang diterima oleh pasien. Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan farmakologis dan nonfarmakologis.

Tindakan-tindakan pada rencana keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi ini akan mengacu pada SIKI yang telah dibuat pada rencana keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada pasien *post* mastektomi dengan nyeri akut implementasi disesuaikan dengan intervensi yang telah ditetapkan, yaitu manajemen nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan yang dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.

Evaluasi ini terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif, yaitu penilaian yang menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif penilaian hasil akhir yang dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk catatan SOAP (*subjektif, objektif, assessment, planning*).

E. Pijat kaki/ *Foot Massage* pada Pasien Nyeri Akut *Post* Mastektomi

1. Definisi pijat kaki/*foot massage*

Foot massage merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Afianti, 2017). *Foot massage* adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh.

2. Manfaat pijat kaki/*foot massage*

a. Mengurangi intensitas nyeri: Pijat refleksi dapat merangsang titik-titik refleksi yang terkait dengan sistem saraf dan pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien.
b. Meningkatkan sirkulasi darah: Pijat refleksi dapat meningkatkan sirkulasi darah ke area yang terkena nyeri, membantu mengurangi peradangan dan meningkatkan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan yang terpengaruh.
c. Mengurangi ketegangan otot: Pijat refleksi dapat membantu mengendurkan otot-otot yang tegang atau kaku, yang sering menjadi penyebab nyeri pada pasien hipertensi, terutama di daerah leher, bahu, dan punggung.
d. Merangsang pelepasan hormon endorfin: Pijat refleksi dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dalam tubuh, yang merupakan analgesik alami yang membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan relaksasi dan kenyamanan.
e. Meningkatkan kualitas tidur: Pijat refleksi yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan meredakan stres dan kecemasan, serta membantu mengurangi gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri.
f. Memperbaiki mood dan kesejahteraan psikologis: Pijat refleksi dapat memberikan efek positif pada mood dan kesejahteraan psikologis pasien

dengan meredakan stres, kecemasan, dan depresi yang sering kali terkait dengan nyeri kronis.

g. Memberikan alternatif terapi yang aman: Pijat refleksi merupakan terapi non-farmakologis yang relatif aman dan minim efek samping, sehingga dapat menjadi alternatif terapi yang baik bagi pasien hipertensi yang mungkin tidak dapat atau ingin menghindari penggunaan obat-obatan analgesik.

3. Langkah-langkah pijat kaki/*foot massage*

Menurut (Herawati, 2021), durasi pemberian *foot massage* umumnya dilakukan selama 10–20 menit sesuai dengan kondisi pasien dan tujuan terapi dengan langkah-langkah *foot massage*/pijat kaki adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Standar Prosedur Operasional Intervensi *Foot Massage*

Standar Prosedur Operasional *Foot Massage*	
Persiapan Alat :	a. Minyak zaitun b. Tissue
Tahap kerja :	a. Cuci tangan
	b. Berikan posisi yang nyaman, anjurkan pasien tidur dengan posisi telentang
	c. Oleskan minyak zaitun pada pergelangan kaki untuk mengurangi gesekan
	d. Gerakan pertama disebut eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali.
	e. Gerakan kedua menarik dari pergelangan kaki sampai ke ujung jari-jari kaki diakhiri dengan tarikan kecil pada jari kaki. Gerakan ini dilakukan pada semua jari-jari kaki.

	f. Selanjutnya menelungkupkan tangan pada atas dan telapak kaki, tarik secara perlahan dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Dilakukan 3-4 kali.
	g. Lakukan pemijatan pada bagian tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan seperti gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan dilakukan 3-4 kali.
	h. Lakukan pemijatan dengan membuat tarikan dari mata kaki kearah tumit. Dilakukan 3-4 kali.
	i. Selanjutnya mengusap pada telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Dilakukan 3-4 kali.
	j. Mengusap pada telapak kaki bagian tengah hingga ke bawah. Dilakukan 3-4 kali.
	k. Buat gerakan kecil memutar, dilakukan dari bagian atas telapak kaki hingga bagian tumit.

	l. Buat gerakan kecil memutar, dilakukan diarea bagian tengah telapak kaki.
	m. Melakukan penekanan pada bawah jari. Dilakukan pada semua jari dan memberikan putaran-putara kecil searah jarum jam. Dilakukan 3-4 kali pada setiap jari.
	n. Memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil. Gerakan dilakukan 3-4 kali.
	o. Memutar pergelangan kaki, gerakan dilakukan 3-4 kali.
	p. Regangkan kaki dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan keluar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan dilakukan 3-4 kali.
	q. Memberikan usapan lembut dari pergelangan kaki hingga ujung kaki. Gerakan dilakukan 3-4 kali dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari pergelangan kaki hingga ujung kaki.

4. Patofisiologi *foot massage* pada Pasien *Post* Mastektomi

Pada pasien post operasi mastektomi, nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan selama proses pembedahan. Saat operasi dilakukan, kulit, jaringan payudara, pembuluh darah, dan saraf mengalami trauma atau cedera sehingga tubuh memberikan respon inflamasi sebagai proses penyembuhan. Respon inflamasi tersebut menyebabkan pelepasan zat kimia seperti prostaglandin yang dihasilkan oleh sel jaringan yang rusak, histamin dilepaskan oleh sel mast, serotonin yang diproduksi neuron pada batang otak, serta bradikinin dibentuk dari protein plasma darah selama proses inflamasi yang dapat merangsang reseptor nyeri (nosiseptor). Rangsangan nyeri kemudian dihantarkan melalui serabut saraf perifer menuju medula spinalis dan diteruskan ke otak sehingga pasien merasakan nyeri pada area operasi.

Selain kerusakan jaringan, nyeri pada pasien *post* mastektomi juga dapat dipengaruhi oleh cedera saraf di sekitar payudara dan ketiak akibat tindakan pembedahan. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri terasa lebih tajam, seperti tertusuk, terbakar, atau disertai rasa kesemutan. Nyeri juga dapat diperberat oleh faktor psikologis seperti kecemasan, stres, ketakutan terhadap kondisi penyakit, kurang tidur, dan ketegangan otot. Keadaan tersebut dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga persepsi nyeri yang dirasakan pasien menjadi lebih berat.

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien *post* mastektomi adalah *foot massage* atau pijat kaki. *Foot massage* pada pasien *post* mastektomi dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan bekerja melalui stimulasi saraf mekanoreseptor di kaki yang menerima rangsangan dan

menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan merangsang pelepasan serotonin yang diproduksi oleh neuron pada batang otak dan dopamin yang dihasilkan oleh neuron dopaminergik di area substantia nigra dan ventral tegmental area (VTA). Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin yang diproduksi oleh hipotalamus dan kelenjar hipofisis, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun.

Mekanisme ini sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Berdasarkan teori tersebut, stimulasi sentuhan dan tekanan dari pijatan dapat "menutup gerbang nyeri" di medula spinalis sehingga impuls nyeri yang menuju otak menjadi terhambat. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan pasien akan menurun.

Selain bekerja melalui mekanisme penghambatan impuls nyeri, *foot massage* juga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh. Pijatan membantu melancarkan sirkulasi darah dan meningkatkan oksigenasi jaringan sehingga ketegangan otot berkurang dan tubuh menjadi lebih rileks. Dengan demikian, *foot massage* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kenyamanan pasien post operasi mastektomi.

Jurnal berjudul "*Effect of Foot Massage on Upper Extremity Pain Level and Quality of Life in Women Who Had a Mastectomy Operation: A Mixed-Method Study*" menunjukkan bahwa *foot massage* dapat menjadi terapi komplementer pada wanita setelah operasi mastektomi karena mampu membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemberian stimulasi pijatan pada kaki memberikan efek relaksasi melalui aktivasi sistem saraf sensorik perifer.