

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Definisi Kebutuhan Nyaman

Kobalca (dalam Potter & Perry) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek, yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Rasa nyaman dibutuhkan setiap individu dalam suatu konteks keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman yang dialami oleh pasien diatasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan (Sutanto & Fitriana, 2017).

2. Definisi Kebutuhan Nyeri

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun secara emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan

mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu (Haswita & Sulistyowati, 2017).

3. Penyebab Nyeri

Menurut Sutanto & Fitriana (2017), penyebab rasa nyeri dapat digolongkan menjadi dua, yaitu berhubungan dengan fisik dan nyeri psikologis.

a. Nyeri fisik

Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Penyebab nyeri secara fisik yaitu akibat trauma (trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain:

- 1) Trauma mekanik. Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung-ujung saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka.
- 2) Trauma termis. Trauma termis menimbulkan rasa nyeri karena ujung reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.
- 3) Trauma kimiawi. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.
- 4) Trauma elektrik. Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- 5) Neoplasma. Neoplasma menyebabkan rasa nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

6) Nyeri pada peradangan. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

b. Nyeri psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik. Nyeri karena faktor ini disebut *psychogenic pain*.

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Sutanto & Fitriana (2017), nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

a. Nyeri berdasarkan tempat

- 1) *Peripheral pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misal pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ visceral.
- 3) *Referred pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, *spinal cord*, batang otak, *hypothalamus*, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifat

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.

- 3) *Paroxymal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya
 - 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
 - 2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3) Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.
 - d. Nyeri berdasarkan lama waktu penyerangan
 - 1) Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan oleh luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner.
 - 2) Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri dalam periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali, dan begitu seterusnya. Ada pula pola nyeri kronis yang konstan, artinya rasa nyeri tersebut terus menerus terasa makin lama pengobatan. Misalnya pada nyeri karena neoplasma.

5. Patofisiologi Nyeri

Menurut Wiarto (2017), antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif terdapat empat proses, yaitu:

a. Proses transduksi

Transduksi nyeri adalah rangsangan nyeri noxius diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf reseptor nyeri tersebut. Rangsangan ini dapat berupa rangsangan fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia. Rangsangan

noksius ini menyebabkan suatu pelepasan asam amino *eksitasi glutamate* pada saraf affrent.

b. Proses transmisi

Transmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis menuju korteks serebri. Saraf sensoris perifer yang melanjutkan ransangan ke terminal di medulla spinalis disebut neuron affrent primer. Jaringan saraf yang naik dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus disebut neuron penerima kedua. Neuron yang menghubungkan dari thalamus ke korteks serebri disebut neuron penerima ketiga.

c. Proses modulasi

Modulasi adalah proses dimana terjadi interaksi antara system analgesi endogen yang dihasilkan oleh tubuh dengan impuls nyeri yang masuk ke *kornu posteriormedulla spinalis*. Sistem analgesi endogen ini meliputi beberapa bagian *enkefalin*, *endorphin*, *serotonin*, dan *noradrenalin* memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Proses modulasi ini dapat dihambat oleh golongan opioid.

d. Proses persepsi

Proses persepsi adalah hasil akhir proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

6. Respon Terhadap Nyeri

Menurut Kartikawati (2014), respon terhadap nyeri terbagi menjadi respon fisik dan respon perilaku, yaitu:

Tabel 2.1: Respon Fisik dan Perilaku Terhadap Nyeri

Jenis	Respon Fisik	Respon Perilaku
Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah pasien meningkat 2. Detak jantung yang dialami pasien meningkat 3. Bola mata membesar 4. Frekuensi pernapasan meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Tidak berkonsentrasi 3. <i>Apprehension</i> 4. Stress
Kronis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal 2. Detak jantung normal 3. Pernapasan normal 4. Bola mata normal 5. Kulit kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat bergerak bebas 2. Menarik diri dari pergaulan 3. Putus asa

7. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Haswita & Sulistyowati (2017), faktor yang mempengaruhi nyeri ada Sembilan, yaitu:

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

b. Jenis kelamin

Dibeberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak boleh dibedakan dalam berespon terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

e. Perhatian

Tingkat kefokusian pasien dalam memperhatikan nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri tersebut.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

g. Pengalaman terdahulu

Individu yang mengalami pengalaman berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri disbanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

h. Gaya koping

Mekanisme koping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga. Sumber koping lebih dari sekedar metode teknik. Seorang pasien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga, atau teman. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu, atau melindungi.

8. Intensitas Nyeri

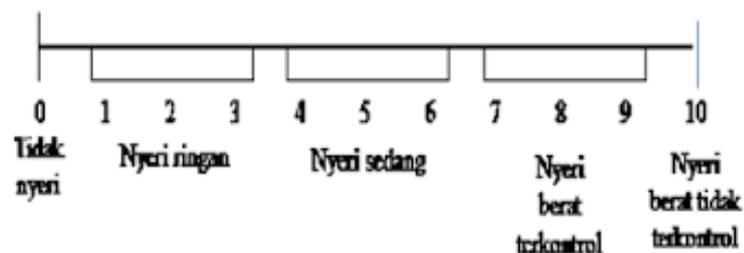
Nyeri sendiri tidak dapat diukur secara objektif, sehingga intensitas nyeri merupakan karakteristik yang sangat relatif. Oleh karena itu, banyak tes, skala, skor, atau tingkatan angka dibuat untuk membantu dalam mengukur intensitas nyeri secara subjektif setepat mungkin (Rasjidi, 2010).

9. Alat Bantu Menentukan Skala Nyeri

Untuk mempermudah alat pengukuran nyeri, dapat digunakan banyak cara, tes, atau pengukuran skala nyeri. Namun, perlu diingat bahwa semua tes tersebut bersifat subjektif. Menurut Haswita & Sulistyowati (2017), pengukuran intensitas nyeri yaitu:

a. Skala nyeri menurut *Hayward*

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut *Hayward* dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat di rasakan.



Gambar 2.1 : Skala Nyeri *Hayward*

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017)

Keterangan gambar:

Angka 0: tidak nyeri.

Angka 1-3: nyeri ringan.

Angka 4-6: nyeri sedang.

Angka 7-9: nyeri berat terkontrol.

Angka 10: nyeri berat tidak terkontrol.

b. Skala nyeri menurut Mc-Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc-Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc-Gill dapat dituliskan sebagai berikut:

Angka 0: tidak nyeri.

Angka 1: nyeri ringan.

Angka 2: nyeri sedang.

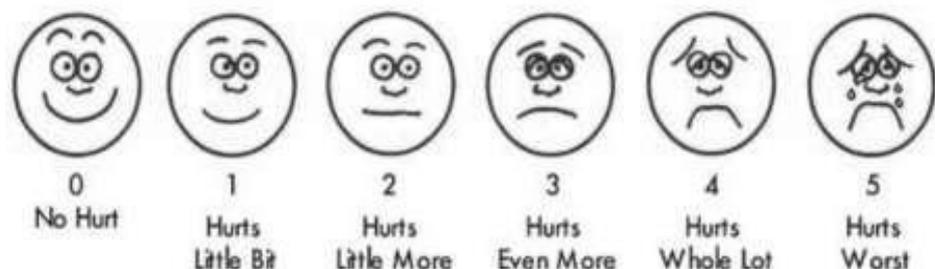
Angka 3: nyeri berat atau parah.

Angka 4: nyeri sangat berat.

Angka 5: nyeri hebat.

c. Skala wajah atau *wong-boker FACES rating scale*

Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2.2: Pengukuran Skala Nyeri Skala Wajah

Sumber: Haswita & Sulistyowati (2017)

Keterangan gambar:

Angka 0: no hurt

Angka 1: *hurts little bit*

Angka 2: *hurts little more*

Angka 3: *hurts even more*

Angka 4: *hurts whole lot*

Angka 5: *hurts worst*

10. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Rosdahl & Kowalski (2017), penatalaksanaan pada pasien nyeri dibagi menjadi

a. Terapi farmakologi

Analgesik adalah obat meredakan nyeri. Analgesik efektif jika diberikan secara teratur atau ketika nyeri terasa saat dini. Analgesik meredakan nyeri dengan merubah kadar natrium dan kalsium tubuh, sehingga memperlambat atau memutus transmisi nyeri. Tiga kelas analgesik yang umum digunakan untuk meredakan nyeri:

- 1) *obat anti-inflamasi nonsteroid*, contoh *aspirin*, *ibuprofen*, dan *naproksen*. Obat-obat ini biasanya diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang.
- 2) *Analgesik opioid/narkotik*, contoh yang paling sering digunakan adalah *morfin*. Opioid biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat.
- 3) Obat pelengkap (*adjuvan*) biasanya digunakan untuk salah satu tujuan tetapi dapat juga membantu meredakan nyeri. Contoh *antikonvulsan* dan *antidepresan*. Obat ini dapat mampu meningkatkan alam perasaan pasien, dengan demikian membantu relaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri membaik dan produksi endorphin seringkali meningkat.

b. Terapi non-farmakologi

- 1) Distraksi, mengalihkan perhatian terhadap nyeri, efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Seperti bermain games, menonton televisi, atau melakukan kerajinan tangan.
- 2) Relaksasi, pasien diajarkan untuk melakukan pernapasan dalam dan merelaksasi. Relaksasi ini digunakan untuk merelaksasi otot yang tegang, dengan demikian meredakan nyeri.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Wartonah dan Tarwoto (2011), tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi tiga aktivitas dasar, yaitu: mengumpulkan data secara sistematis, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan, dan mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibaca kembali.

Menurut Mardalena (2016) pengkajian nyeri yaitu: Prookes/palliate (penyebab), Quality (kualitas nyeri), Radiates (penyebaran), Sevirty (keparahan/skala), dan Time (waktu), yaitu:

- P : Provocate atau pemicu, yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan mempengaruhi berat atau ringannya nyeri
- Q : Quality atau kualitas nyeri, misalnya rasa tajam atau tumpul
- R : Region atau daerah/lokasi, yaitu bagian yang terasa nyeri
- S : Severity atau keparahan, yaitu intensitas nyeri
- T : Time atau waktu, yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyerinya.

Menurut Wahyudi dan Wahid (2016), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan perubahan klinis yang diakibatkan oleh nyeri yang dirasakan oleh pasien. Data yang didapatkan

mencerminkan respons pasien terhadap nyeri yang meliputi respon fisiologis, respon perilaku, dan respons psikologis.

1) Respon Fisiologi

Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk merahasiakan, tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital pasien dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom, saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat.

2) Respon Perilaku

Pasien seringkali berperilaku meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah atau merasa tidak nyaman, mengalami immobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

3) Respon Psikologi

Respons psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman pasien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi pasien. Arti nyeri bagi setiap individu berbeda-beda antara lain: marah-marah, bahaya atau merusak, komplikasi seperti infeksi, penyakit yang berulang. Penyakit baru, penyakit yang fatal, peningkatan ketidakmampuan, dan kehilangan mobilitas.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017. Diagnosis keperawatan pada pasien yang berhubungan dengan gangguan rasa nyaman, yaitu:

a. Nyeri akut

1) Definsi: 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.

2) Penyebab:

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia)
- 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) Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- a) Mengeluh nyeri

Objektif

- a) Tampak meringis, gelisah, sulit tidur
- b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Frekuensi nadi meningkat

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

- a) Tidak tersedia

Objektif:

- a) Tekanan darah meningkat, pola napas berubah
- b) Nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu
- c) Menarik diri, diaphoresis, berfokus pada diri sendiri

4) Kondisi pasien terkait:

- a) Kondisi pembedahan, cedera traumatis
- b) Infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma

b. Nyeri kronis

- 1) Definsi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2) Penyebab:

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf, penekanan saraf
- c) Infiltrasi tumor
- d) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- e) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, Virus *varicella-zoster*)
- f) Gangguan fungsi metabolic, riwayat posisi kerja statis
- g) Peningkatan indeks massa tubuh
- h) Kondisi pasca trauma, tekanan emosional
- i) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologi, seksual)
- j) Riwayat penyalahgunaan obat/zat.

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- a) Mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan)

Objektif

- a) Tampak meringis, gelisah
- b) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor:

Subjektif:

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif:

- a) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada, berfokus pada diri sendiri
- c) Anoreksia, pola tidur berubah, fokus menyempit

4) Kondisi pasien terkait:

- a) Kondisi kronis, infeksi
- b) Cedera medulla spinalis
- c) Kondisi pasca trauma, tumor.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2: Rencana Keperawatan

No.	Rencana Keperawatan		
	Diagnosis	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1.	<p>Nyeri akut</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 	<p>Manajemen Nyeri: Definisi : Menedintifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan suatu terapi yaitu komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan hipnosis diri 2. Dukungan pengungkapan kebutuhan 3. Edukasi efek samping obat 4. Edukasi manajemen nyeri 5. Edukasi proses penyakit 6. Edukasi teknik napas 7. Kompres dingin 8. Kompres panas 9. Konsultasi 10. Aromaterapi 11. Latihan pernapasan 12. Manajemen suatu efek samping obat 13. Manajemen kenyamanan lingkungan 14. Manajemen medikasi 15. Manajemen sedasi 16. Manajemen terapi radiasi 17. Pemantauan nyeri 18. Pemberian obat 19. Pemberian suatu obat intravena 20. Pemberian suatu obat oral 21. Pemberian suatu obat intravena 22. Pemberian suatu obat topikal 23. Pengaturan posisi 24. Perawatan amputasi 25. Perawatan kenyamanan 26. Teknik distraksi

		<p>Terapeutik:</p> <p>10. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pasien (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>12. Fasilitas istirahat dan tidur.</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan suatu strategi meredakan nyeri.</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>16. Anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri.</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kalaborasi:</p> <p>19. Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika diperlukan.</p>	<p>27. Teknik imajinasi terbimbing</p> <p>28. Terapi akupresur</p> <p>29. Terapi akupuntur</p> <p>30. Terapi bantuan hewan</p> <p>31. Terapi humor</p> <p>32. Terapi <i>murattal</i></p> <p>33. Terapi musik</p> <p>34. Terapi pemijatan</p> <p>35. Terapi relaksasi</p> <p>36. Terapisentuhan</p> <p>37. TENS</p>
--	--	---	--

		<p>Pemberian analgesik:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).2. Identifikasi riwayat alergi obat.3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri.4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik.5. Monitor efektivitas analgesik. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu.7. Pertimbangkan penggunaan untuk infus kontinu, atau bolus opioid, yaitu untuk mempertahankan kadar dalam serum8. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien.9. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">10. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">11. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi.	
--	--	---	--

2.	<p>Nyeri kronis</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Pola napas membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Anoreksia menurun 6. Tidak menarik diri 7. Tidak berfokus pada diri sendiri 	<p>Manajemen Nyeri:</p> <p>Definisi : Menedintifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penganguran analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, akupresur, terapi musik, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnotis diri 3. Dukungan pengungkapan kebutuhan 4. Dukungan koping keluarga 5. Dukungan meditasi 6. Edukasi aktivitas/istirahat 7. Edukasi efek samping obat 8. Edukasi kemoterapi 9. Edukasi kesehatan 10. Edukasi manajemen stres 11. Edukasi manajemen nyeri 12. Edukasi perawatan stoma 13. Edukasi proses penyakit 14. Edukasi teknik napas 15. Kompres dingin 16. Kompres panas 17. Konsultasi 18. Latihan pernapasan 19. Latihan rehabilitasi 20. Manajemen efek samping obat 21. Manajemen kenyamanan lingkungan 22. Manajemen <i>mood</i> 23. Manajemen stress 24. Manajemen terapi radiasi 25. Pemantauan nyeri 26. Pemberian analgesik 27. Pemberian obat 28. Pemberian obat intravena 29. Pemberian obat oral
----	---	--	---

		<p><i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategis meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 30. Pemberian obat topikal 31. Pengaturan posisi 32. Perawatan amputasi 32. Promosi koping 33. Teknik distraksi 34. Teknik imajinasi terbimbing 35. Terapi akupresur 36. Terapi akupuntur 37. Terapi bantuan hewan 38. Terapi humor 39. Terapi <i>murratal</i> 40. Terapi musik 41. Terapi pemijatan 42. Terapi sentuhan 43. <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)</i> 44. Yoga
--	--	---	--

4. Implementasi Atau Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011), implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya.

Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional. Bentuk implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Bentuk perawatan, pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- 2) Pengajaran/pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan.
- 3) Konseling pasien untuk memutuskan kesehatan pasien.
- 4) Konsultasi atau berdiskusi dengan tenaga professional kesehatan lainnya sebagai bentuk perawatan holistik.
- 5) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan.
- 6) Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri.

5. Evaluasi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011), evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Langkah-langkah evaluasi adalah sebagai berikut.

- a. Daftar tujuan-tujuan pasien
- b. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
- c. Bandingkan antara tujuan dan kemampuan pasien
- d. Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak. Jika tujuan tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang letak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi.

Menurut NANDA NIC-NOC (2013), hasil yang diharapkan terhadap diagnose dengan masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri adalah:

- 1) Nyeri tidak berkepanjangan,
- 2) Nyeri dapat berkurang,
- 3) Pasien terlihat rileks dan tenang.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau carcinoma mammae adalah gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Etiologi Kanker Payudara

Menurut savitri (2015), penyebab kanker payudara memang belum diketahui dengan pasti, akan tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut disebut sebagai faktor risiko. Wanita yang mempunyai risiko, bukan berarti pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara.

Berikut ini beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Gender

Lahir sebagai wanita merupakan faktor risiko utama kanker payudara. Benar bahwa pria juga bisa menderita kanker payudara, tetapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum dialami wanita daripada pria. Mungkin penyebabnya karena pria memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker.

2) Pertambahan usia

Semakin tua usia seseorang wanita, semakin tinggi risiko ia menderita kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun keatas dan telah mengalami menopause. Hanya sekitar 1-8 kasus kanker payudara invasif (menyebar) ditemukan pada wanita berusia dibawah 45 tahun.

3) Genetik

Wanita yang memiliki *one degree relatives* (keturunan di atasnya) yang menderita/pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Gen yang dibawa wanita penderita kanker payudara mungkin saja dapat diturunkan. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan.

4) Riwayat kanker payudara dari keluarga

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang juga menderita penyakit ini. Memiliki hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, dan anak wanita) yang menderita kanker payudara meningkatkan resiko sekitar 2 kali lipat. Memiliki hubungan darah dua tingkat pertama (nenek atau bibi)

meningkatnya risiko kanker sekitar 3x lipat. Walaupun belum dapat dipastikan dengan tepat wanita dengan riwayat kanker payudara dari garis keturunan ayah atau memiliki saudara pria yang menderita kanker payudara juga memiliki risiko kanker payudara.

5) Riwayat pribadi kanker payudara

Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3-4 kali lipat peningkatan risiko mengembangkan kanker baru pada payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama.

6) Riwayat tumor

Wanita yang menderita tumor jinak (benign) mungkin memiliki risiko kanker payudara. Beberapa jenis tumor jinak seperti atypical ductal hyperplasia atau lobular carcinoma in situ cenderung berkembang sebagai kanker payudara suatu saat nanti.

7) Ras dan etnis

Secara umum, wanita ras kulit putih (*kaukasia*) memiliki risiko sedikit lebih tinggi menderita kanker payudara dibandingkan wanita dari ras Afrika, Asia dan Hispanik (Amerika Latin). Namun wanita dari ras Afrika, Asia, dan Hispanik yang menderita kanker ini memiliki risiko kematian yang tinggi.

8) Jaringan payudara yang padat

Seseorang dikatakan mempunyai jaringan payudara yang padat ketika ia memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan fibrosa daripada jaringan lemak. Wanita dengan jaringan payudara padat memiliki risiko kanker payudara dua kali dari wanita dengan kepadatan jaringan payudara rata-rata. Kepadatan jaringan payudara hanya dapat terlihat pada pemeriksaan penunjang mammogram. Sejumlah faktor dapat

mempengaruhi kepadatan jaringan payudara, seperti usia, menopause, obat-obat tertentu, terapi hormon, kehamilan, dan genetik.

9) Paparan hormon estrogen

Produksi hormone estrogen dimulai ketika seorang wanita mengalami menstruasi pertama kali. Produksi ini turun secara drastis ketika wanita memasuki menopause. Wanita yang mulai mengalami menstruasi dini (*menarche*) diusia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat dari pada umumnya memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Ini disebabkan karena tubuh lebih lama terpapar hormone estrogen.

10) Paparan radiasi

Bekerja dengan peralatan sinar X dan sinar Gamma bisa jadi meningkatkan risiko seorang wanita menderita kanker payudara, meskipun sangat kecil kemungkinannya. Selain itu wanita, wanita yang pernah terpapar radiasi dibagian dada (sebagai salah satu terapi kanker yang dideritanya saat anak-anak/remaja) juga berisiko menderita kanker payudara. Kondisi ini bervariasi sesuai dengan usia pasien ketika mendapatkan radiasi. Risiko tinggi kanker payudara terjadi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika payudara masih berkembang.

b. Faktor risiko yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup

1) Kehamilan anak pertama setelah berumur 30 tahun

Wanita yang memiliki anak pertama diusia 30 tahun keatas memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara. Risiko ini meningkat sebanyak 3% setiap kali ia bertambah usia, semakin tua usia wanita saat hamil dan melahirkan maka semakin tinggi risiko menderita kanker payudara.

2) Kontrasepsi hormonal

Penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki risiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Selain pil KB, kontrasepsi hormonal lainnya seperti KB suntik yang diberikan setiap 3 bulan juga diketahui memberikan efek terhadap risiko kanker payudara. Wanita yang menggunakan KB suntik cenderung memiliki peningkatan risiko kanker payudara tetapi risikonya menurun jika ia berhenti menggunakan KB suntik lebih dari 5 tahun.

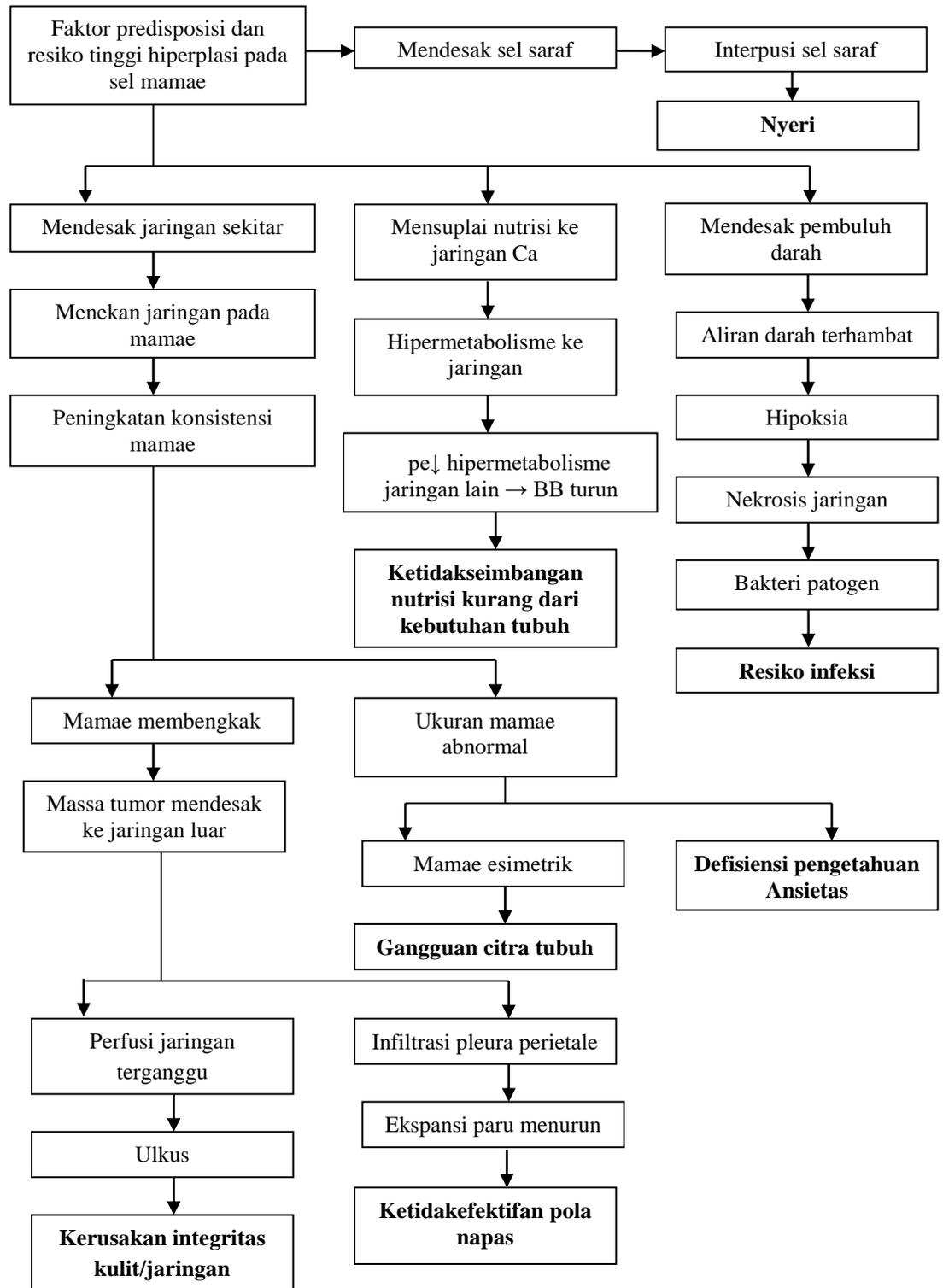
3) Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas setelah memasuki masa menopause memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Wanita menopause yang mengalami obesitas memiliki tingkat estrogen yang jauh lebih tinggi daripada seharusnya, dimana hal itu dianggap menjadi peningkatan risiko kanker payudara.

4) Konsumsi alkohol

Studi menunjukkan bahwa risiko pada kanker payudara meningkat berkaitan dengan asupan alkohol jangka panjang. Hal ini mungkin disebabkan karena alkohol mempengaruhi aktivitas ekstrogen. Hubungan antara peningkatan risiko kanker payudara dengan intake alkohol lebih kuat didapatkan pada wanita pasca menopause. Penggunaan minuman alkohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara (*insulin-like growth factor*).

3. Patofisiologi Kanker Payudara



Gambar 2.3 Pathway Kanker Payudara
(NANDA NIC-NOC, 2015)

pathway diatas disimpulkan bahwa mekanisme terjadinya ca mammae dimulai dari faktor predisposisi dan risiko tinggi hiperplasi pada sel mammae, dimana akan terjadi.

- 1) Mendesak sel saraf sehingga membuat atau terjadinya interupsi sel saraf dan menimbulkan diagnosis **nyeri**.
- 2) Mendesak jaringan sekitar, mengakibatkan menekannya suatu jaringan pada mammae dan hal itu membuat peningkatan konsistensi mammae, maka akan terjadi dua kemungkinan yaitu:
 - a. Mammae akan membengkak sehingga membuat massa tumor mendesak ke jaringan luar. Hal tersebut mengakibatkan perfusi jaringan terganggu dan menyebabkan terjadinya ulkus, sehingga menimbulkan diagnosis **kerusakan integritas kulit**. Selain itu, akan membuat infiltrasi pleura peritale yang mengakibatkan ekspansi paru menurun dan akan timbul diagnosis **ketidakefektivan pola napas**.
 - b. Ukuran mammae menjadi abnormal yang mengakibatkan mammae asimetrik dan membuat seseorang terjadinya gangguan pada citra tubuhnya. Selain itu, ukuran mammae yang abnormal akan menimbulkan **defisiensi pengetahuan ansietas**.
- 3) Mensuplai nutrisi ke jaringan Ca membuat hipermetabolisme ke jaringan dan juga terjadinya penurunan hipermetabolisme ke jaringan lain yaitu berat badan yang menurun, sehingga timbul diagnosis **ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**.
- 4) Mendesak pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah terhambat maka akan terjadi hipoksia yang menyebabkan *nekrosis* jaringan yang akan menimbulkan bakteri patogen sehingga menimbulkan diagnosis **risiko infeksi**.

4. Tanda Dan Gejala Keganasan

Tanda carsinoma kanker payudara ini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips. Gejala carsinoma kadang tak nyeri, kadang nyeri, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi dapat sebagai petunjuk adanya metastase (Nurarif & Kusuma, 2015).

5. Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi *Tumor Node Metastatis* (TNM) pada pasien kanker payudara dan harapan hidup.

Tabel 2.3: klasifikasi TNM

Tumor Primer (T)	
T0	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
T1	Tumor < 2 cm
T2	Tumor > 2 cm tapi < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Perluasan ke dinding dada, inflasi
Kelenjar Getah Bening Region (N)	
N0	Tidak ada tumor dalam kelenjar getah bening region
N1	Metastatis kelenjar ipsilateral yang dapat berpindah-pindah
N2	Metastatis kelenjar ipsilateral yang menetap
N3	Metastatis kelenjar mamaria interna ipsilateral
Metastatis Jauh (M)	
M0	Tidak ada metastatis jauh
M1	Metastatis jauh (termasuk menyebar ke kelenjar supraklavikular ipsilateral)

Sumber: NANDA NIC-NOC (2015)

Tabel 2.4: Pengelompokan Stadium

Pengelompokan Stadium				Bertahan hidup 5 tahun (% pasien)
Stadium 0	Tis	N0	0	99%
Stadium I	T1	N0	0	92%
Stadium II A	T0	N1	0	82%
	T1	N1	0	
	T2	N0	0	
Stadium II B	T2	N1	0	
	T3	N0	0	
Stadium III A	T0	N2	M0	47%
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
	T3	N1, N2	M0	
Stadium III B	T4	N apa saja	M0	44%
	T apa saja	N3	M0	
Stadium IV	T apa saja	N apa saja	M1	14%

Sumber: NANDA NIC-NOC (2015)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Savitri (2015), pemeriksaan penunjang pada pasien kanker payudara yaitu:

a. *Mammogram*

Mammogram adalah pemeriksaan payudara menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan pada payudara dalam bentuk dan ukuran terkecil yaitu mikrokalsifikasi, dengan menggunakan suatu *mammografi*, kanker payudara dapat dideteksi dengan akurasi sampai 90%.

b. *PET Scan*

Ini adalah pemeriksaan terbaru yang dapat menggambarkan anatomi dan metabolisme sel kanker. Zat kontras disuntikkan lewat vena dan akan diserap oleh sel kanker. Derajat penyerapan zat kontras oleh sel kanker dapat menggambarkan derajat histologi dan potensi agresivitas tumor. *PET Scan* tidak direkomendasikan untuk skrining rutin kanker payudara.

c. Biopsi

Satu-satunya cara pasti untuk menentukan apakah benjolan di payudara itu kanker atau tidak adalah dengan melakukan biopsi. Yakni dengan mengambil sample jaringan untuk pemeriksaan lebih lanjut di dalam laboratorium. Pemeriksaan ini meliputi proses pengambilan sample sel-sel payudara dan mengujinya untuk mengetahui apakah sel-sel tersebut bersifat kanker. Melalui prosedur ini, sampel biopsi juga akan diteliti untuk mengetahui jenis sel payudara yang terkena kanker, keganasannya serta reaksinya terhadap hormon. Terdapat beberapa cara biopsi, yakni:

1) Biopsi jarum Halus (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)

Biopsi ini menggunakan jarum sebesar jarum suntik biasa dan tidak memerlukan persiapan khusus. Jaringan diambil menggunakan jarum halus di area tumor. Bila tumor tidak mudah diraba, maka biopsi jarum halus dapat dilakukan dengan tuntunan USG atau *mammografi*. Pemeriksaan ini mungkin agak nyeri dan menimbulkan memar ringan yang akan hilang 1-2 hari.

2) *Core Biopsy*

Core biopsy sangat mirip dengan biopsi jarum halus tetapi menggunakan jarum yang lebih besar. Dengan bius lokal, dibuat irisan kecil di kulit payudara dan sedikit jaringan payudara diambil. Pemeriksaan kini dapat menimbulkan nyeri minimal. Pemeriksaan *core biopsy* adalah jaringan payudara sehingga lebih mudah diidentifikasi adanya kanker. Beberapa jenis benjolan lebih cocok untuk didiagnosis dengan *core biopsy* karena bentuknya.

3) Biopsi Bedah

Apabila seluruh pemeriksaan tidak menghasilkan diagnosis pasti kanker, maka wanita akan dirujuk kedokter bedah untuk menjalani biopsi bedah. Sebaliknya bila hasil pemeriksaan sebelumnya menunjukkan tanda pasti kanker, biasanya tidak perlu dilakukan biopsi bedah. Hasil biopsi akan diketahui 5-7 hari setelah operasi.

d. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Pemeriksaan menggunakan cara MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) direkomendasikan bersamaan dengan dilakukannya mammogram tahunan. MRI bisa juga digunakan pada wanita yang telah didiagnosis menderita kanker payudara untuk lebih dalam menentukan ukuran sebenarnya dari kanker tersebut dan mencari beberapa kanker yang lain pada payudara tersebut.

e. *Ultrasonografi* (USG) payudara

Ultrasonografi (USG) payudara yang digunakan juga dikenal dengan sonografi atau Ultrasonografi, sering digunakan untuk mengevaluasi ketidaknormalan payudara yang ditemukan pada hasil mammogram atau uji klinis payudara. USG sangat bagus untuk mencitrakan kista payudara atau kantung bulat berisi cairan di dalam payudara.

7. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Savitri (2015) pada umumnya, kanker payudara primer dapat disembuhkan secara total jika didiagnosis dan diobati sejak dini. Jenis penanganan kanker payudara yang pertama biasanya adalah operasi. Jenis operasinya bergantung jenis kanker payudara yang diderita. Proses operasi biasanya ditindaklanjuti dengan kemoterapi, radioterapi, atau perawatan biologis untuk beberapa kasus tertentu. Kemoterapi atau terapi hormon juga terkadang dapat menjadi langkah pengobatan pertama. Jika

terdeteksi pada stadium lanjut setelah menyebar ke bagian lain tubuh, kanker payudara tidak bisa disembuhkan.

a. Operasi kanker payudara

Operasi untuk kanker payudara terbagi dua, yaitu operasi yang hanya mengangkat tumor dan operasi yang mengangkat payudara secara menyeluruh (mastektomi). Operasi plastik rekonstruksi biasanya dapat dilakukan langsung setelah mastektomi.

Untuk menangani kanker payudara stadium awal, penelitian menunjukkan bahwa kombinasi operasi pengangkatan tumor dan radioterapi memiliki tingkat kesuksesan yang sama dengan mastektomi total.

1) Operasi untuk menyelamatkan payudara

Ini adalah suatu cara operasi pengangkatan tumor di mana payudara secara keseluruhan tidak diangkat melainkan hanya dibiarkan seutuh mungkin. Operasi ini meliputi pengangkatan tumor beserta sedikit jaringan di sekitarnya sampai mastektomi parsial atau pengangkatan seperempat bagian payudara (*quadrantectomy*).

Terdapat beberapa pertimbangan yang akan menentukan jumlah jaringan payudara yang akan diangkat:

- a. Kualitas jaringan pada daerah sekitar tumor yang perlu diangkat.
- b. Jenis, ukuran, serta lokasi tumor.
- c. Ukuran payudara.

Seluruh jaringan sehat di sekitar tumor juga akan diangkat untuk memeriksa keberadaan sel-sel kanker. Kemungkinan kanker akan kembali tumbuh sangat kecil jika tidak terdapat sel-sel kanker dalam jaringan sehat itu, tetapi jika suatu sel-sel kanker ditemukan, lebih banyak

jaringan perlu diangkat. Lalu radioterapi biasanya ditawarkan untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker.

2) Mastektomi (pengangkatan payudara)

Proses operasi ini adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk juga puting. Penderita dapat menjalani mastektomi bersamaan dengan biopsi noda limfa sentinel jika tidak ada indikasi penyebaran kanker pada kelenjar getah bening. Sebaliknya, penderita dianjurkan untuk menjalani proses pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak jika kanker sudah menyebar ke bagian itu.

3) Operasi plastik rekonstruksi

Ini adalah suatu proses untuk membuat payudara baru yang dibuat semirip mungkin dengan payudara satunya. Operasi pembuatan suatu payudara baru ini bisa dilakukan dengan menggunakan implant payudara atau jaringan dari bagian tubuh lain. Ada dua jenis operasi plastik rekonstruksi, yaitu:

- a) Operasi rekonstruksi langsung yang bisa dilakukan secara bersama mastektomi.
- b) Operasi rekonstruksi berkala yang dilakukan beberapa waktu setelah mastektomi.

b. Kemoterapi

Kemoterapi pada umumnya ada dua jenis, yaitu kemoterapi yang biasanya diterapkan setelah melakukan operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi yang digunakan untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi biasanya menggunakan obat-obatan antikanker. Beberapa jenis obat bias diaplikasikan secara bersamaan. Jenis kanker dan tingkat penyebarannya akan menentukan jenis obat yang dipilih serta kombinasinya.

c. Terapi hormon untuk mengatasi kanker payudara

Khusus untuk kanker payudara yang pertumbuhannya dipicu hormon estrogen dan progesterone alami (kanker reseptor-hormon), tetapi hormon digunakan untuk menurunkan tingkat atau menghambat efek hormon tersebut. Langkah ini juga kadang dilakukan sebelum operasi untuk mengecilkan tumor agar mudah diangkat, terpi ini umumnya diterapkan setelah operasi dan kemoterapi.

d. Terapi biologis dengan *trastuzumab*

Pertumbuhan sebagian jenis kanker payudara yang dipicu oleh protein HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*) disebut positif HER2. Selain menghentikan efek HER2, terapi biologis juga membantu sistem imun untuk melawan sel-sel kanker. Jika tingkat protein HER2 anda tinggi dan mampu menjalani terapi biologis, *trastuzumab* mungkin akan dianjurkan setelah kemoterapi.

e. langkah *Ablasi* atau *Supresi Ovarium*

Ablasi atau supresi ovarium akan menghentikan kinerja ovarium untuk memproduksi estrogen. Ablasi sendiri bisa dilakukan dengan operasi atau radioterapi. Ablasi ovarium akan menghentikan kinerja ovarium secara permanen dan memicu terjadinya menopause dini. Supresi ovarium menggunakan *Agonis Luteinising Hormone Releasing Hormone (ALHRH)* yang bernama goserelin. Pemakaian goserelin dapat menghentikan proses menstruasi pasien untuk sementara.

Menstruasi akan kembali normal setelah proses pemakaian selesai, untuk penderita berusia mendekati usia menopause atau sekitar 45 tahun. Suntikan goserelin diberikan sebulan sekali. Efek samping obat ini mempunyai masa menopause seperti perasaan yang emosional, kesulitan tidur, dan sensasi panas yang disertai dengan jantung yang berdebar-debar.