

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai beberapa konsep dasar, meliputi 1) konsep dasar Kanker, 2) Nyeri Kanker, 3) Konsep asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Dasar Kanker

2.1.1 Definisi Kanker

Kanker adalah sebutan untuk tumor ganas, kanker terbentuk karena pertumbuhan sel-sel liar, tak terkendali dan sifatnya cenderung menginvasi jaringan disekitarnya atau menyebar ke tempat-tempat lain (Junaidi, 2014). Kanker merupakan suatu penyakit atau kelainan pada tubuh sebagai akibat dari sel-sel tubuh yang tumbuh dan berkembang abnormal di luar batas kewajaran (Kurniawan, 2016).

Kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, dysplasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus (inti sel), hiperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan (Ariani, 2015).

2.1.2 Etiologi

Faktor-faktor pencetusnya yaitu :

1. Faktor keturunan

Beberapa keluarga memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu bila dibandingkan dengan keluarga lainnya. Misalnya risiko wanita untuk menderita kanker payudara meningkat 1,5 kali sampai 3 kali jika ibunya atau

saudara perempuannya menderita kanker payudara. Beberapa kanker payudara berhubungan dengan suatu mutasi genetik yang khas, yang lebih sering ditemukan pada beberapa kelompok etnik dan keluarga. Wanita dengan mutasi gen ini memiliki peluang sebesar 80-90% untuk menderita kanker payudara, dan 40-50% untuk menderita kanker indung telur. Kanker lainnya yang cenderung diturunkan dalam keluarga adalah kanker kulit dan kanker usus besar. Kelainan pada kromosom juga memicu peningkatan risiko terjadinya kanker. Misalnya seseorang dengan Sindroma Down, yang memiliki 3 buah kromosom 21, memiliki risiko 12-20 kali lebih tinggi untuk menderita kanker darah leukemia akut. Faktor Lingkungan Faktor lingkungan telah jelas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker. Faktor lingkungan seperti gaya hidup dan pola makan selain mendorong meningkatnya faktor gen muncul, juga mampu memicu kanker sekalipun tanpa faktor keturunan. di antaranya yang terpenting adalah merokok sigaret. Merokok sigaret meningkatkan risiko terjadinya kanker paru-paru, mulut, laring (pita suara) dan kandung kemih. Pemaparan yang berlebihan dari sinar ultraviolet matahari, menyebabkan kanker kulit.

Pemaparan oleh uranium pada pekerja tambang telah dihubungkan dengan terjadinya kanker paru-paru untuk 10-20 tahun kemudian. Risiko semakin tinggi jika para penambang juga merokok. Radiasi (yang merupakan karsinogenik) digunakan dalam sinar rontgen, dihasilkan dari pembangkit listrik tenaga nuklir dan ledakan bom atom dan bisa menjangkau jarak yang sangat jauh. Misalnya orang yang selamat dari bom atom yang dijatuhkan di Hiroshima dan Nagasaki pada Perang Dunia II, memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya kanker darah leukemia. Pemaparan jangka panjang terhadap radiasi ionisasi memengaruhi

seseorang untuk menderita kanker sel darah, termasuk leukemia akut (Junaidi, 2014).

2. Makanan

- a. Zat pewarna dan pengawet pada makanan atau minuman.
- b. Heterocyclic amines (HCA) yang terdapat pada daging yang digoreng atau dibakar secara berlebihan dalam waktu lama, sehingga kelewat matang. HCA merupakan zat penyebab mutasi sel (mutagen) yang merangsang pembentukan radikal bebas. Radikal bebas atau oksidan ini dapat merusak gen DNA.
- c. Produk-produk asam lemak trans (Trans Faaty Acids TFA) seperti margarin, produk yang diproses secara hidrogenasi.
- d. Telur gosong atau yang kering. Logam berat, seperti Merkuri yang sering terdapat pada makanan laut yang tercemar, seperti kerang, ikan, dan sebagainya.
- e. Berbagai makanan (manis, tepung) yang diproses secara berlebihan (Junaidi, 2014).

3. Virus

Virus tertentu menyebabkan kanker pada manusia dan virus lainnya dicurigai sebagai penyebab kanker. Virus papilloma yang menyebabkan kutil alat kelamin (genitalis) agaknya merupakan salah satu penyebab kanker leher rahim pada wanita. Virus sitomegalo menyebabkan sarkoma Kaposi. Virus hepatitis B bisa menyebabkan kanker hati. Di Afrika, virus Epstein-Barr menyebabkan limfoma Burkitt, sedangkan di Cina virus ini menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan. Jelas terlihat, bahwa beberapa faktor tambahan (lingkungan atau

genetik), mendukung terjadinya kanker yang disebabkan oleh virus Epstein-Barr. Beberapa virus retro pada manusia, misalnya virus HIV, menyebabkan limfoma dan kanker darah lainnya (Junaidi, 2014).

4. Gangguan Hormonal

Terjadinya kekacauan pada keseimbangan hormon dapat memicu terjadinya kanker. Ada kecenderungan bahwa kelebihan hormon estrogen dan kekurangan progesteron menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, leher rahim, dan rahim; serta kanker prostat dan buah zakar pada pria. Hormon estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya kanker, sedangkan progesteron melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan. Sumber-sumber estrogen adalah daging, susu, keju, mentega, pestisida, plastik lunak, pil anti hamil. Sedangkan penyebab turunnya kadar progesteron adalah karena stres dan pemaparan dengan insektisida yang berlebihan. Hormon estrogen dan Growth Hormone Bovine banyak digunakan untuk mengempukkan dan menggemukkan daging, sehingga mengonsumsi daging harus sangat hati-hati, pastikan kalau daging yang dikonsumsi bebas dari kedua zat tersebut. Hormon estrogen dapat berfungsi sebagai promotor bagi kanker tertentu, misalnya kanker payudara dan endometrium. Kadar estrogen tinggi pada wanita yang mengalami menopause dini. Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menopause dini dan mencapai menopause lambat. Terlambat mengandung atau tidak memiliki anak meningkatkan risiko kanker payudara (Junaidi, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang ahli onkologi dari Inggris menamakan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkoordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh

meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Poliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebab jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker (Padila, 2013).

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses kelimfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal (Suddarth, 2016).

2.1.4 Jenis Kanker

Secara garis besar kanker dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. solid

Tumor solid adalah bentuk benjolan yang tidak normal (abnormal) dalam tubuh, yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit, seperti penyakit keganasan. Secara umum keganasan ini disebut kanker. Jenis tumor solid diberi nama sesuai jenis sel-sel yang membentuknya. Sebagai contoh, yaitu: sarkoma terdiri atas fibrosarkoma, osteosarkoma, liposarkoma, kondro-sarkoma, dan

sarkoma jaringan lunak. Sedangkan karsinoma terdiri dari karsinoma nasofaring, karsinoma laring, karsinoma tiroid, karsinoma lidah, karsinoma *mammae*, karsinoma paru, karsinoma gaster, karsinoma hati primer, karsinoma kolorektum, karsinoma pankreas, karsinoma ginjal, karsinoma prostat, karsinoma penis, karsinoma serviks uteri, karsinoma endometrium, karsinoma ovarium, dan karsinoma vulva (Kandow et al., 2017). Kanker padat terbentuk dari sel abnormal di kulit, selaput lendir, kelenjar, jaringan ikat, otot, lemak dan tulang (Cut Sriyanti, SST., 2016).

2. Hematologi

Leukimia atau kanker darah merupakan keganasan hematologi yang menyerang sumsum tulang dalam melakukan hematopoiesis sel darah. Berdasarkan asal sel progenitor (*Lineage*), leukemia dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Myelocytic Leukemia yaitu sel-sel prekursor (stem sel) hemopoietik bagian myeloid terperangkap difase awal perkembangan, sehingga banyak ditemukan jumlah sel blas (lebih dari 20%)dalam aliran darah. Sel blas merupakan sel muda yang belum matur.
- 2) Lymfocytic Leukemia merupakan kegagalan hematopoietik sel yang berasal dari progenitor sel limfoid. Berdasar cepatnya perkembangan sel kanker (*Agresiveness*) leukimia dibagi menjadi Akut (perkembangan cepat sel immature) dan kronis (perkembangan lebih lambat sehingga sel matur masih ada). Berdasarkan pembagian inilah maka akut mieloblastik leukemia merupakan transformasi neoplastik dan gangguan diferensiasi sel-sel progenitor atau steam sel yang berasal dari sel mieloid (Lewis, 2014)

2.1.5 Manifestasi Klinik

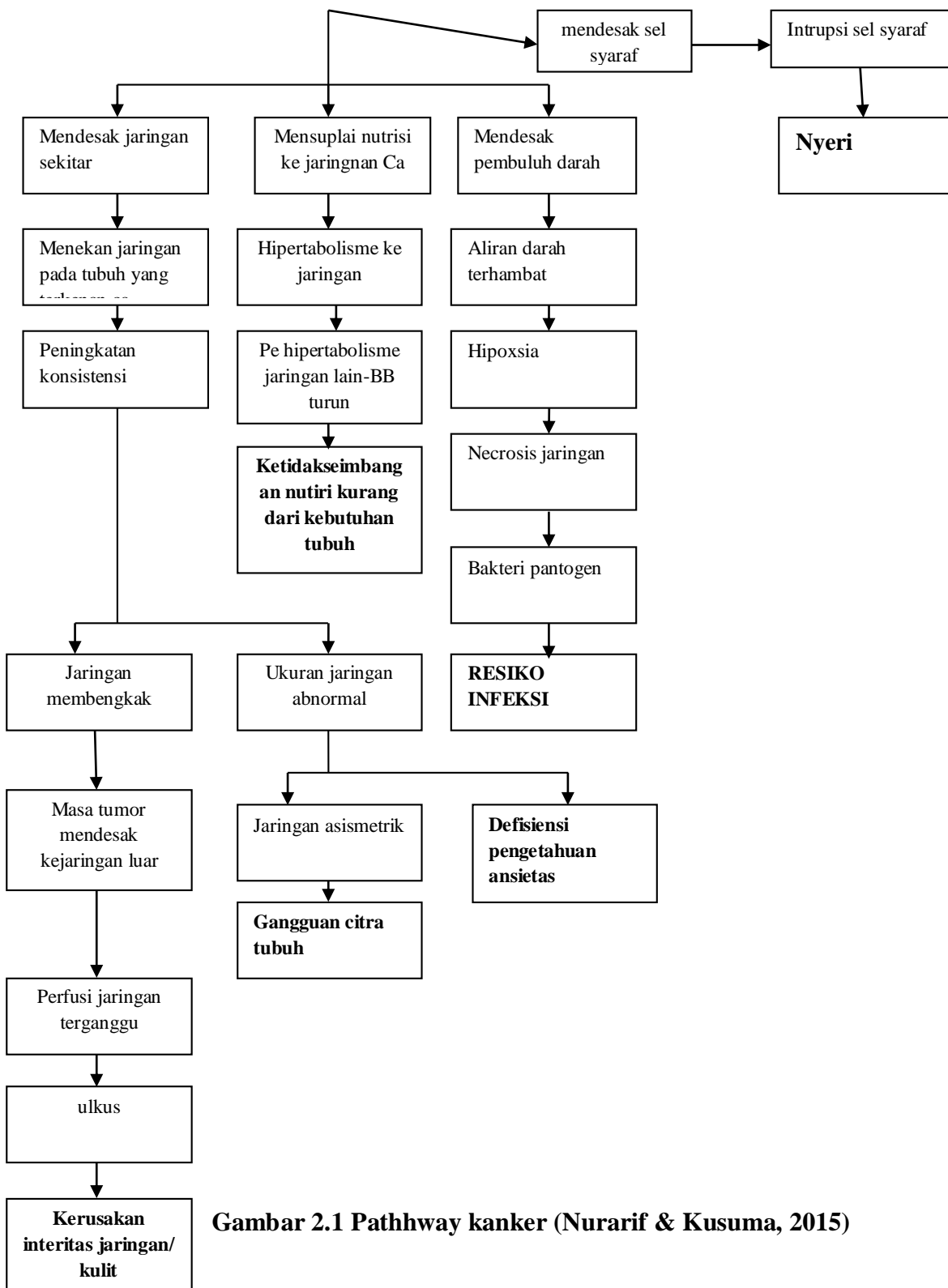
Menurut *National Cancer Institute* gejala klinis kanker bervariasi tergantung

jenis atau lokasi kanker :

- a. Nyeri dapat terjadi akibat tumor yang meluas menekan saraf dan pembuluh darah di sekitarnya. Nyeri juga disebabkan ketakutan dan kecemasan.
- b. Perdarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar, misalnya muntah berdarah, mimisan terus menerus, dan cairan puting susu mengandung darah.
- c. Perubahan kebiasaan buang air besar.
- d. Penurunan berat badan secara drastis.
- e. Gangguan pencernaan.
- f. Luka yang tidak sembuh (Vodermaier et al., 2007).
- g. Kanker menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia (kesulitan menelan), anoreksia, sumbatan), dan nyeri (seringkali distadium akhir).
- h. Gejala disebabkan oleh penghancuran jaringan dan penggantian oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan yang sangat produktif (misalnya gangguan sumsum tulang dan anemia atau kelebihan produksi steroid adrenal), tekanan pada struktur sekitar, peningkatan kebutuhan metabolik, dan gangguan produksi sel-sel darah (Suddarth, 2016).

2.1.6 Pathway

Faktor predisposisi dan resiko tinggi hiperplasi pada sel jaringan



Gambar 2.1 Pathhway kanker (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.2 Konsep nyeri kanker

2.2.1 Definisi Nyeri kanker

Nyeri kanker merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien kanker karena keluhan subjektif, pertumbuhan kanker yang progresif, kanker yang kronis. Karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri kanker yang dialami pasien kanker dalam waktu yang singkat ataupun lama bisa digolongkan kedalam nyeri akut dan nyeri kronik (Black & Jane, 2014). Nyeri kanker biasanya dianggap sebagai nyeri kronis, maupun nyeri akut dapat terjadi akibat kerusakan jaringan dan kerusakan akibat metastase pada jaringan tulang atau visceral (Perry & Potter, 2006).

2.2.2 Etiologi

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
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,psikoogis,seksua)
13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat (Perry & Potter, 2006)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri

Nyeri yang ada pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah usia. Usia dewasa akhir (36-45 tahun), batasan ambang nyeri yang dimiliki lebih tinggi daripada dewasa awal (26-35 tahun) sehingga pada dewasa akhir nyeri yang dirasakan lebih ringan dibanding dewasa awal. Pada pasien lansia, terdapat mekanisme yang berbeda dalam merespon nyeri. Lansia memiliki metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar dibanding usia dewasa, oleh karenanya analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri pada lansia. Penggunaan analgesik dosis kecil ini umumnya untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan dan sedang.

Faktor lain yang juga cukup mempengaruhi nyeri yang dialami pasien adalah kondisi psikologis. Banyak pasien yang tidak menerima kondisi yang dialaminya. Didiagnosis kanker merupakan kondisi berat yang dapat mengganggu psikologis seseorang. Pasien yang tidak bisa menerima keadaan, cenderung menginterpretasikan nyeri yang dialaminya sebagai suatu hal yang besar. Nyeri ringan yang biasa dirasakan pun, dapat diinterpretasikan sebagai nyeri berat. Pada pasien yang telah menerima keadaan yang dialaminya kebanyakan merasakan nyeri pada tingkatan sedang atau ringan. Meskipun tidak banyak penelitian mengenai hubungan kondisi psikologis terhadap nyeri pada pasien, tetap ada beberapa penelitian yang menemukan hubungan bermakna diantara keduanya (Ananda et al., 2018).

2.2.3 Jenis Nyeri kanker

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Batasan karakteristik

Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

1) Mengeluh nyeri

b. Objektif

1) Tampak meringis

2) Bersikap protektif (mis. Wasapada, posisi menghindari nyeri)

3) Gelisah

4) Frekuensi nadi meningkat

5) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

1) Tekanan darah meningkat

2) Pola napas berubah

3) Nafsu makan berubah

4) Proses berpikir terganggu

- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Batasan karakteristik

Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Merasa depresi (tertekan)
- b. Objektif
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Gelisah
 - 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif
 - 1) Merasa takut mengalami cedera berulang
- b. Objektif
 - 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
 - 2) Waspada
 - 3) Pola tidur berubah
 - 4) Anoreksia

5) Fokus menyempit

6) Berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Jenis nyeri kanker menurut Saleh (2006) ada 3. Jenis nyeri kanker tersebut sebagai berikut :

1. Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan pada aferen serta saraf perifer. Nyeri ini terjadi akibat pengaruh Prostaglandin E2 sehingga nosiseptor serat saraf perifer menjadi lebih peka terhadap bahanmediator penyebab nyeri.

2. Nyeri neurogenik

Nyeri neurogenik adalah nyeri yang terjadi akibat kerusakan saraf perifer. Kerusakan ini bisa terjadi karena terpotongnya serat saraf misalnya saraf interkostal akibat mastektomi atau torakotomi dan tekanan kronis pada saraf-saraf perifer misalnya invasi tumor yang menekan pleksus brakhialis atau lumbosakralis.

3. Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik terjadi akibat faktor nonfisik atau lazim disebut faktor kejiwaan. Faktor kejiwaan dapat mempengaruhi hebatnya nyeri, terutama pada kanker yang lanjut. Nyeri psikogenik dapat timbul akibat marah (anger), cemas (anxiety), dan depresi.

2.2.4 Pengukuran intensitas nyeri

1) Penilaian Respon Nyeri QPRST

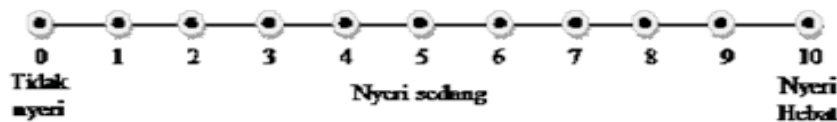
Tabel 2. 1 Penilaian Respon Nyeri QPRST

Deskripsi	Contoh Pertanyaan
O Onset	Tentukan kapan terjadi ketidaknyamanan yang membuat pasien mulai mencari bantuan

P Provocation (provokasi)	Tanyakan apa yang memperburuk nyeri atau ketidaknyamanan. Apakah posisi? Apakah memperburuk dengan menarik nafas dalam atau palpasi pada dada? Apakah nyeri menetap
Q Quality (kualitas)	Tanyakan bagaimana jenis nyerinya. Biarkan pasien menjelaskan dengan bahasanya sendiri.
R Radiation (radiasi)	Apakah nyeri berjalan (menjalar) ke bagian tubuh yang lain? Di mana?
S Severity (keparahan)	Gunakan perangkat penilaian skala nyeri (sesuai untuk pasien) untuk pengukuran keparahan nyeri yang konsisten. Gunakan skala nyeri yang sama untuk menilai kembali keparahan nyeri dan apakah nyeri berkurang atau memperburuk.
T Time (waktu)	Berapa lama nyeri berkurang, dan apakah hilang timbul atau terus menerus?

Sumber: (Latifin & Kusuma, 2014)

2) Skala nyeri Numerik



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scale (NRS) (smeltzer, S.C bare B.G 2002)

Keterangan:

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

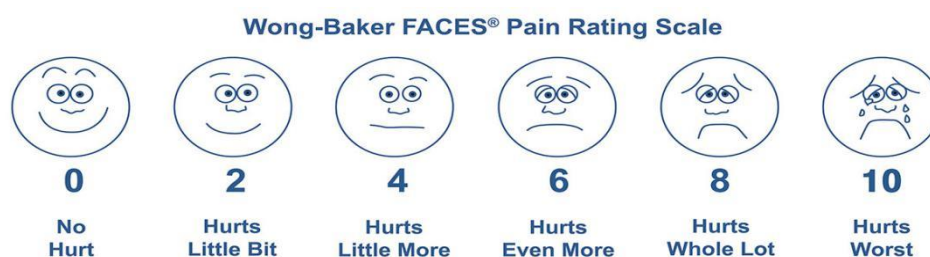
4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3) Wong-baker FACES pain rating Sclae

Digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 Tahun yang tidak dapat menggambarkan tingkat nyerinya dengan angka.



Gambar 2. 5 Wong-baker FACES pain rating Sclae (Latifin & Kusuma, 2014)

Penilaian Skala nyeri dari kiri dan kanan :

- Wajah Pertama : sangat senang karena tidak merasa sakit sama sekali
- Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit
- Wajah Ketiga : Sedikit lebih sakit
- Wajah Keempat : Jauh lebih sakit
- Wajah Kelima : Jauh sangat lebih sakit
- Wajah Keenam : Luar biasa sangat sakit sampai menangis
- Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

2.2.5 Penatalaksanaan nyeri kanker

1. Farmakologis

World Health Organization (WHO) merekomendasikan petunjuk untuk pengobatan nyeri kanker yang dikembangkan dalam bentuk tangga analgesik. Pedoman yang dibuat WHO mengkombinasikan penggunaan obat-obatan

analgesik dan obat-obatan adjuvan yang efektif untuk mengontrol nyeri klien (Prasetyo, 2010). Analgesic Ladder yang direkomendasikan oleh WHO ditentukan oleh tingkat keparahan dari nyeri yang dirasakan. Untuk nyeri ringan (skala nyeri 1-3 pada skala 0-10) direkomendasikan penggunaan pada tangga pertama yaitu nonopiat yang disertai atau tanpa obat-obatan adjuvan. Apabila nyeri yang dirasakan klien menetap atau skala nyeri meningkat (nyeri sedang; skala 4-6 pada skala 0-10) direkomendasikan penggunaan opiat lemah, disertai atau tanpa nonopiat, dan disertai atau tanpa obat-obatan adjuvan. Apabila dengan pemberian obat pada tangga ketiga nyeri masih menetap atau bahkan meningkat (nyeri berat; skala nyeri 7-10 pada skala 0-10) opiat kuat dapat digunakan, nonopiat sebaiknya diteruskan dan obat-obatan adjuvan juga harus dipertimbangkan penggunaannya pula (AHCP, 1994).

2. Non farmakologis

A. Rehabilitasi medik

Rehabilitasi medik dapat mencegah nyeri kanker atau pengobatan analgesik pada nyeri kanker. Dapat digunakan dalam kombinasi dengan obat analgesik. Keterlibatan rehabilitasi medik seringkali dimulai dini dalam perjalanan penyakit kanker. Macam terapi rehabilitasi medik yang sering digunakan adalah modalitas (TENS, panas, dingin, hidoterapi), fisioterapi, terapi okupasional, ortesis, protesis, alat bantu jalan, biofeedback (Rasjidi, 2008).

B. Hipnosis-diri

Edelman dan Mandel pada tahun 1994 menyatakan bahwa hipnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Suatu pendekatan kesehatan holistik, hipnosis-diri menggunakan

sugesti-diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan berbagai ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi mereka. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran (Potter & Perry, 2005)

C. Distraksi

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri, yang diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Namun penggunaan teknik ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi nyeri sebentar saja seperti saat onset dari pemberian atau saat menyiapkan obat analgesik. Distraksi yang dapat dilakukan antara lain menonton TV, melihat pemandangan, mendengarkan suara/musik yang disukai (Prasetyo, 2010).

D. Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif. Dibutuhkan 5 sampai 10 sesi pelatihan sebelum klien dapat meminimalkan nyeri dengan efektif. Pelatihan relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan tidak memiliki efek samping. Latihan adalah aktifitas fisik untuk membuat kondisi tubuh meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan kesehatan jasmani. Hal ini juga digunakan sebagai terapi membetulkan deformitas atau

mengembalikan seluruh tubuh ke status kesehatan maksimal. Jika seseorang latihan maka akan terjadi perubahan fisiologis dalam sistem tubuh (Perry & Potter, 2006).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

2. Pola fungsi kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien datang dengan keluhan timbul benjolan disertai nyeri

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan daerah yang terkena kanker, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat kanker sebelumnya atau ada kelainan pada kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks. Pemakaian obat-obatan, hormon, termasuk pil kb jangka waktu yang lama. Riwayat menarche, jumlah kehamilan, abortus, riwayat menyusui.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang mengalami kanker berpengaruh pada kemungkinan klien Juga terkena kanker

3. Pengkajian 11 Pola Fungsional Gordon

a) Persepsi dan Manajemen

Biasanya klien tidak langsung memeriksakan benjolan yang terasa pada payudaranya ke rumah sakit karena menganggap itu hanya benjolan biasa.

b) Nutrisi – Metabolik

Kebiasaan diet buruk, biasanya klien akan mengalami anoreksia, muntah dan terjadi penurunan berat badan, klien juga ada riwayat mengkonsumsi makanan mengandung MSG.

c) Eliminasi

Biasanya terjadi perubahan pola eliminasi, klien akan mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan konstipasi.

d) Aktivitas dan Latihan

Anoreksia dan muntah dapat membuat pola aktivitas dan latihan klien terganggu karena terjadi kelemahan dan nyeri.

e) Kognitif dan Persepsi

Biasanya klien akan mengalami pusing pasca bedah sehingga kemungkinan ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik

f) Istirahat dan Tidur

Biasanya klien mengalami gangguan pola tidur karena nyeri.

g) Persepsi dan Konsep Diri

Kelainan bentuk tubuh akan membuat klien tidak percaya diri, malu.

h) Peran dan Hubungan

Biasanya pada sebagian besar klien akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya dalam berinteraksi social.

i) Reproduksi dan Seksual

Biasanya akan ada gangguan seksualitas klien dan perubahan pada tingkat kepuasan.

j) Koping dan Toleransi Stress

Biasanya klien akan mengalami stress yang berlebihan, denial dan keputusasaan.

k) Nilai dan Keyakinan

Diperlukan pendekatan agama supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada.

4. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi

- 1) Kepala : normal, mesocephal , tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.
- 2) Rambut : tersebar merata, warna, kelembaban
- 3) Mata : tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Konjungtiva agak anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.

- 4) Telinga : bentuk normal , posisi imetris , tidak ada sekret tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.
- 5) Hidung : bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan.
- 6) Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa.
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kelainan
- 8) Dada : lihat adanya kelainan kulit berupa tanda-tanda radang.
- 9) Hepar : tidak ada pembesaran hepar.
- 10) Ekstremitas : tidak ada gangguan pada ekstremitas.

5. Pemeriksaan Diagnostik

1. radiologi (mis, MRI, CT, gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatik dan evaluasi. USG digunakan untuk mengevaluasi abnormalitas yang ditemukan pada pemeriksaan skrining atau diagnostik mamografi. Tanda tumor ganas secara USG :
 - lesi dengan batas tidak tegas dan tidak teratur
 - Struktur echo internal lemah dan heterogen
 - Batasecho anterior lesi kuat , posterior lesi lemah sampai tidak ada
 - Adanya perbedaan besar tumor secara klinis dan USG

2. Biopsi : untuk patologi

Dengan melakukan aspirasi jarum halus sifat massa dapat dibedakan antara kistik atau padat . biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dapat berupa eksisional (seluruh masa di angkat) atau insisional (sebagian dari masa dibuang). Analisis makroskopis dari spesimen menyatakan ada tidaknya keganasan.

Tummor marker(penanda tumor)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri berhubungan dengan infiltrasi tumor

2.3.3 Rencana asuhan keperawatan

Kriteria hasil :

1. Mengenal faktor faktor penyebab nyeri
2. Melakukan tindakan manajemen nyeri dengan teknis non farmakologis
3. Melaporkan nyeri, frekuensi, dan lamanya
4. Tanda tanda vital dalam rentang normal
5. Pasien melaporkan nyeri berkurang dengan skala 1-2 dari 10 atau nyeri ringan
6. Ekspresi wajah tenang

Intervensi

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau
7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
9. Kurangi faktor presipitasi nyeri

10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)
11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
15. Tingkatkan istirahat
16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

2.3.4 Implementasi keperawatan

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi terhadap masalah Nyeri kronik dapat dinilai dari adanya hasil: (Nurarif & Kusuma, 2015).

- a. Klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b. Klien mampu melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- c. Klien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)

d. Klien mampu menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

2.3.6 Jurnal pendukung

No	Tahun	Peneliti	Judul penelitian	Hasil penelitian	Saran
1	2020	Baiq Emy Nurmalisa	Literature Review: Managemen Nyeri pada Pasien Kanker	Berdasarkan hasil review beberapa jurnal didapatkan 4 jurnal membahas mengenai efek terapi massage secara signifikan dapat mengurangi nyeri pasien kanker dengan p value < 0,05. Keempat jurnal tersebut menyebutkan bahwa yang memberikan terapi <i>massage</i> adalah seorang terapist atau perawat yang memiliki sertifikasi di bidang <i>massage</i> . Teknik <i>massage</i> yang dilakukan keempat jurnal hampir sama yaitu teknik <i>swedish</i> dan <i>effleurage</i> . Durasi waktunya bervariasi mulai dari 15-45 menit, selama 3-4 kali seminggu di mana maksimal ada yang memberikan terapi selama 4 minggu	perlu dilakukan literature review atau penelitian yang lebih mendalam mengenai keefektifan masing-masing intervensi dengan membandingkan intervensi yang sejenis dengan berbagai variasi lama (durasi) intervensi sehingga akan lebih dapat diaplikasikan di lahan klinik.
2	2019	Cameline Alamanda, 2Sigit Purwanto, 3*Dian Wahyuni, 4Khoirul Latifin	<i>LITERATURE REVIEW: SELF PAIN MANAGEMENT SEBAGAI INTERVENSI NYERI PADA PASIEN KANKER</i> <i>LITERATUR REVIEW: SELF PAIN MANAGEMENT INTERVENTION FOR PAIN CANCER PATIENTS</i>	Berdasarkan hasil analisis sepuluh (10) jurnal mengenai metode <i>self pain management</i> dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dialaminya. Intervensi metode <i>Self Pain Management</i> memberikan informasi kepada	

				<p>pasien dalam melakukan perawatan diri terkait gejala dan efek samping pengobatan seperti menilai gejala mereka sendiri dan menggunakan pengobatan yang tepat, metode <i>Self Pain Management</i> memiliki tiga strategi utama yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih keterampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat, dan pendampingan serta monitoring oleh perawat</p>	
3	2009	Mulia Hakam*), Krisna Yetti, Rr. Tutik Sri Hariyati	INTERVENSI <i>SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE</i> UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PASIEN KANKER	<p>Pengaruh dan perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi terhadap penurunan nyeri. Berdasarkan hasil data penelitian pada kelompok kontrol didapatkan analisis bahwa rata-rata skala nyeri kanker serviks stadium IIB sebelum mendapatkan terapi standar analgetik (pra intervensi)</p>	<p>pemberian teknik SEFT lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien kanker serviks stadium IIB ($p = 0,047$, $\alpha = 0,05$). Bagi pelayanan keperawatan, teknik ini dapat dijadikan intervensi dalam menangani manajemen nyeri, sehingga pasien dan keluarga mendapatkan informasi tentang</p>

				<p>pada skala 4,22 setelah diberikan terapi analgetik skala nyeri berubah menjadi 2,26. Hasil penelitian pada kelompok kontrol ini dengan pemberian analgetik dapat menurunkan skala nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kanker serviks stadium IIb</p>	<p>penanganan nyeri. Untuk penelitian selanjutnya, direkomendasikan jumlah responden lebih banyak serta jenis nyeri yang bersifat akut.</p>
4	2020		<p>EFEKTIVITAS GUIDED IMAGERY TERHADAP NYERI PASIEN : A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL LITERATURE REVIEW</p>	<p>Jenis pengukuran nyeri untuk 3 penelitian berada pada skala peringkat numerik (NRS) dari 0-10. Dan tidak secara rinci menyebutkan skala nyeri berapa. Dengan pemberian GI yang bervariasi dimulai dari 1-8 minggu dengan durasi 10-25 menit persesi. Dari ke 6 penelitian diperoleh semua memiliki penurunan nyeri jangka pendek pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol untuk intensitas nyeri, skor intensitas nyeri rata-rata menurun. Pada penelitian Alam, et al (2016) secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan. atau relaksasi musik, hal ini disebabkan dalam pemberian rekaman GI, responden tidak dibawa ke dalam keadaan relaksasi atau tidak sedang dalam gangguan rasa sakit sebelum mereka diberikan</p>	<p>GI merupakan tehnik pengobatan komplementar yang ekonomis, mudah dan efektif jika digabungkan dengan tehnik nafas dalam, dan <i>progresive muscle relaxation</i> yang dapat menurunkan nyeri secara efektif. Selain menurunkan nyeri, tehnik tersebut juga dapat memberikan efek lain yang positif dan menguntungkan bagi pasien kanker seperti menurunkan kecemasan, mual, dan gejala <i>distress</i> lainnya</p>

				pernyataan positif sehingga bisa terbuka untuk mendengar.	
--	--	--	--	---	--