

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

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

###### **a. Definisi**

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal (Tanjung, 2015). Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/terus menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ketempat yang jauh dari asalnya yang di sebut *metastasis* (Anggriyani, 2015). Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Palu, 2014).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada jaringan payudara, memiliki kapasitas untuk menyerang jaringan sekitarnya, menyebar ke organ lain yang disebut metastasis (Sari, 2012). Berdasarkan definisi dari beberapa sumber, kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara yang bisa terjadi metastasis ke organ lain terutama organ disekitar payudara.

## **b. Etiologi**

Penyebab kanker payudara adalah multifaktorial. Faktor reproduksi dan ketidak seimbangan hormon, genetik, nutrisi, konsumsi alkohol, merokok, dan pemaparan kumulatif dalam jangka waktu lama terhadap kontaminan seperti heterosiklik amina maupun pestisida (Tabaga, 2015).

Berdasarkan penelitian Harianto dkk, di RS Ciptomangun Kusumo tahun 2005, faktor resiko kanker payudara antara lain: riwayat keluarga penderita kanker payudara (15,79 %), menarkhe dini (8,77%), nullipara (7,02%), pemakaian pil yang mengandung esterogen jangka panjang (42,11% ), selain itu menopause lambat, riwayat pemberian ASI, obesitas (Anggorowati, 2013). Penyebab kanker payudara tidak di ketahui, tetapi ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan wanita menderita kanker payudara. Beberapa faktor resiko menurut Rachman (2015) adalah

### 1) Usia

Seperti pada banyak jenis kanker, insiden menurut usia naik sejalan dengan bertambahnya usia (Nurzallah, 2015).

### 2) Keluarga/ aspek genetik dalam penelitian Romadhon (2013).

Berdasarkan epidemiologi, kemungkinan penderita kanker payudara dua sampai tiga kali lebih besar pada wanita yang

ibunya atau saudara kandungnya menderita kanker payudara. Kemungkinan ini lebih besar apabila ibu atau saudara kandungnya menderita kanker bilateral atau premenopaus.

### 3) Hormonal

Pertumbuhan kanker payudara sering dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi perubahan hormonal kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Racman, 2015).

### 4) Riwayat menstruasi

Menarkhe (menstruasi pertama) sebelum usia 11 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin dini menarkhe semakin besar resiko terkena kanker payudara (Colditz, 2014). Demikian pula dengan menopause dan kehamilan pertama, semakin lambat menopause dan kehamilan pertama semakin tinggi resiko terkena kanker payudara (Nabila, 2015).

### 5) Riwayat pemakaian kontrasepsi

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, tergantung pada usia, lamanya pemakaian dan faktor

lain. Belum diketahui berapa lama efek pil KB akan tetap ada setelah pemakaian di hentikan. Terapi sulih esterogen yang di jalani selama lebih dari 5 tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan resiko kanker payudara dan resiko pemakaian lebih lama (Racman, 2015).

6) Obesitas pasca menopause

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara, kemungkinan karena tingginya kadar esterogen pada wanita yang obesitas (Anggorowati, 2014).

7) Pemakaian alkohol

Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas perhari bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara (Howell, 2014).

8) Bahan kimia

Beberapa penelitian telah menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai esterogen (pada pestisida dan produk industri lainnya misalnya formalin) meningkatkan resiko kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

9) Penyinaran

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran terhadap dada) pada masa kanak – kanak dapat meningkatkan resiko kanker payudara (Price, 2006).

### c. Karakteristik Klinis Secara Histopatologi

Secara histopatologi dibagi menjadi karsinoma invasif dan noninvasif. Sekitar 70-80% termasuk kedalam *invasif ductal carcinoma*, diikuti dengan *invasif lobular carcinoma* sekitar 5-15%. *Invasif lobular carcinoma* sering mengenai pada wanita berusia lebih dari 50 tahun, *invasif ductal carcinoma* sering mengenai wanita usia muda. Pola metastasis antara keduanya juga beda, *Invasif lobular carcinoma* cenderung pada tulang, saluran pencernaan, meningen, uterus dan lain - lain. *invasif ductal carcinoma* menyebar sering pada paru-paru (Rahmatya, 2015).

### d. Pentahapan Kanker Payudara

Pentahapan klinik yang paling sering digunakan untuk kanker payudara adalah suatu sistem klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor (T), jumlah nodus limfe yang terkena (N) dan bukti adanya metastasis yang jauh (M). Sistem klasifikasi TMN diadaptasi dari *The American Joint Commite On Cencer Staging And End Result Reporting* (Smeltzer & Bare, 2002).

**Tabel 2.1 Tahapan Kanker Payudara**

Grade	Tumor	Modus	Metastase
Tahap 0	Tis	N0	M0
Tahap I	T1	N0	M0
Tahap II A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0

Tahap II B	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Tahap III A	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Tahap III B	T4	Sembarang N	M0
	Sembaranga T	N3	M0
Tahap IV	Sembarang T	Sembarang N	M1

**Keterangan:**

**Tumor primer (T):**

- T0 : tidak ada bukti tumor primer  
 Tis : karsinoma insitu : karsinoma intraduktal, karsinoma lobular in situ atau penyakit Peget's puting susu dengan atau tanpa tumor  
 T1 : tumor < atau sama dengan 2 cm dalam dimensi terbesarnya  
 T2 : tumor > 2 cm tetapi tidak > 5 cm dalam dimensi terbesarnya  
 T3 : tumor > 5 cm dalam dimensi terbesarnya  
 T4 : tumor sembarangan ukuranarah perluasan ke dinding dada atau kulit

**Nodus Limfe Regional ( N)**

- N0 : tidak ada meatstase nodus limfe regional  
 N1 : metastase ke nodus limfe aksilaris ipsilateralis yang dapat digerakan  
 N2 : metastase ke nodus limfe aksilaris ipsilateralis terfiksasi pada satu sama lain atau pada struktur lain  
 N3 : metastase ke nodus limfe mamaria interna ipsilateralis

**Metastase Jauh ( M ) :**

- M0 : tidak ada metastase yang jauh  
 M1 : Metastase jauh (termasuk ke nodus limfe supraklavikuler ipsilateral)

**e. Manifestasi Klinis**

Nyeri pada payudara, ada benjolan pada payudara (Palu, 2014).

Pembesaran kelenjar aksila.

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Smeltzer & Bare, (2002) yaitu:

- 1) Benjolan pada payudara umumnya tidak nyeri, benjolan mula- mula kecil lama – lama besar dan melekat pada kulit yang menimbulkan perubahan pada kulit payudara.
- 2) Erosi puting susu, kulit atau puting susu menjadi ketarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda kecoklatan sampai menjadi edema, hingga kulit kelihatan seperti jeruk mengkerut bahkan timbul ulkus pada payudara. Ulkus makin membesar dan mendalam merusak payudara, bau busuk, bernanah dan berdarah.
- 3) Perdarahan puting susu
- 4) Rasa sakit timbul apabila ulkus sudah membesar atau sudah metastase ketulang- tulang
- 5) Timbul pembesaran getah bening di ketiak, bengkak pada lengan dan menyebar ke seluruh tubuh.

#### **f. Patofisiologi**

Menurut Kumar, dkk (2007) patogenesis kanker, penyebaran kanker masih belum di ketahui, ada tiga faktor yang tampaknya penting yaitu perubahan genetik, perubahan hormonal, dan faktor lingkungan. Perubahan genetik menyebabkan kanker sporadik, mutasi yang mempengaruhi protoonkogen dan gen penekan tumor di epitel

payudara ikut serta dalam proses transformasi onkogenetik. Diantara berbagai mutasi yang paling banyak adalah ekskresi berlebihan protoonkogen ERBB2 yang diketahui mengalami amplifikasi hampir 30% kanker payudara. Mutasi gen penekan tumor RB1 dan TP53 juga ditemukan. Transformasi rangkaian sel epitel normal menjadi sel kanker, kemungkinan besar terjadi banyak mutasi didapat.

Pengaruh hormon esterogen dan endogen, misalnya usia subur yang lama, usia lanjut saat memiliki anak, mengisyaratkan paparan kadar esterogen yang tinggi saat haid. Tumor ovarium fungsional mengeluarkan esterogen dilaporkan berkaitan dengan kanker payudara pada perempuan menopause. Esterogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Reseptor esterogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, kemungkinan bereaksi promoter pertumbuhan, seperti transforming grow faktor dan faktor yang dikeluarkan fibroblast yang dikeluarkan sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor (Anggriawan, 2012).

#### **g. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada pasien kanker payudara menurut Rachman (2015) yaitu:

- 1) SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara.

## 2) Mamografi

Suatu pemeriksaan payudara menggunakan radiasi pengion dosis rendah

## 3) Ultrasonografi

Untuk kondisi payudara yang masih padat, minimal jaringan lemak, untuk membedakan lesi solid dan lesi kistik.

### **h. Penatalaksanaan Medis**

Menurut Nabila (2015), penanganan kanker payudara meliputi :

#### 1) Pembedahan

Pembedahan dapat dipilih antara operasi yang mempertahankan payudara dan mansektomi.

#### 2) Penyinaran

Radioterapi untuk mempertahankan payudara digunakan dosis minimal 50 Gy. Dilakukan setelah pembedahan untuk membunuh sel - sel kanker di tempat pengangkatan tumor dan daerah sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening.

#### 3) Kemoterapi

Merupakan kombinasi obat untuk membunuh sel-sel yang berkembangbiak dengan cepat. Obat kemoterapi ini bisa melalui oral

maupun infus. Preparat kemoterapi yang sering digunakan dalam kombinasi adalah cytoxan (C), fluorouracil (F), dan andriamycin. Regimen CMF atau CAF adalah protokol pengobatan umum, penggunaan yang kurang umum adalah CMFVP (cytoxan, methotrexate, fluorouracil, vincristin dan prednisone).

Reaksi dari kemoterapi, ansietas yang diantisipasi respon yang umum diantara pasien yang menghadapi kemoterapi. Efek kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangatlah kuat, tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Efek sampingnya meliputi: mual muntah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah sel darah putih, rambut rontok, kaki tangan kebas, pusing, nyeri, kelelahan, hilangnya nafsu makan, sering marah cemas (Ardika, 2015).

Kemoterapi dapat memberikan efek negatif yang menimbulkan kecemasan akibat terjadi perubahan pada hargadiri, seksualitas dan kesejahteraan pasien. Disertai stres tentang diagnosa yang mengancam jiwa, perubahan perubahan harga diri, seksualitas, dan kesejahteraan dapat sangat membebani. Kekawatiran-kawatiran akan muncul pada penderita kanker payudara. Ketika menghadapi

penyakit dan pengobatan yang mengancam jiwa, perhatian spiritual sangat mengemuka diperlukan (Smeltzer & Bare, 2002).

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi**

Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 2010).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai obyek yang jelas namun bisa diukur dari respon fisiologis terhadap kecemasan baik dari sistem kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, perkemihan (Setiawan, 2015). Cemas merupakan keadaan emosi tanpa suatu objek yang spesifik dan pengalaman subjektif dari individu serta dan tidak dapat diobjeksevasi dan dilihat secara langsung (Sari, 2014).

## **b. Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan**

### 1) Pengalaman awal

Menurut Kapla dan Sadock (1997), pengalaman pasien dalam pengobatan menentukan mental seseorang pada pengobatan selanjutnya, apabila pengalaman individu baik terhadap pengobatan akan berdampak baik terhadap pengobatan berikutnya.

### 2) Kondisi medis

Menurut Notoatmojo (2000), pada pasien dengan kondisi medis yang baik, tidak mempengaruhi tingkat kecemasan dan nafsu makan seseorang (Astari, 2015).

Tingkat kecemasan dipengaruhi potensi stresor, maturasi/ kematangan, keadaan fisik, status pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi, pekerjaan, umur, jenis kelamin (Triyadi, 2015).

### 1) Stresor

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), seringkali seseorang mendapatkan stresor, maka pengalaman menghadapi stresor tersebut akan meningkat, sehingga cemas yang dialami akan menurun.

## 2) Tingkat pendidikan

Menurut Hawari, D (2001), kecemasan dipengaruhi tingkat pendidikan dimana akan cenderung mencari informasi dan mudah mengerti akan kondisi keparahan penyakitnya meningkatkan kecemasan seseorang. Tetapi dalam penelitian Arman (2013), tidak ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat pendidikan, karena sebagian pasien yang memiliki pendidikan rendah mengetahui hal yang cukup tentang kemoterapi mencari informasi baik formal maupun informal.

## 3) Keagamaan

Ada hubungan antara kecemasan dengan pemahaman agama, dalam menghadapi kecemasan pada pasien kanker payudara pada saat kemoterapi, mereka pasrah bahwa penyakit yang diberikan merupakan ujian dari Allah, sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

## 4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Arman, 2013).

### **c. Tanda Gejala Kecemasan**

Menurut Savodka (2010) Seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan penurunan produktivitas, gelisah, insomnia,

kesedihan yang mendalam, ketakutan, perasaan ketidak berdayaan, bingung, khawatir, rasa tidak percaya diri, tampak ketegangan diwajah, suara bergetar, peningkatan ketegangan (Sakiyah, 2015 dan Herdman, 2010).

#### **d. Jenis- Jenis Kecemasan**

Ada tiga jenis kecemasan yaitu kecemasan realita (*reality anxiety*), kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), kecemasan moral (*moral anxiety*).

- 1) Kecemasan realita adalah rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar, dan derajat kecemasan semacam itu sesuai tingkat kecemasan ancaman yang nyata.
- 2) Kecemasan neurotik adalah rasa takut apabila insting akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang akan menyebabkan dirinya akan di hukum.
- 3) Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Orang dengan hati nurani yang cukup berkembang cenderung akan merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka (Hayat, 2015).

**e. Tingkat Kecemasan menurut Tarwoto & Wartono (2006)**

1) Cemas Ringan

Adalah cemas normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dapat motivasi kreativitas. Tanda gejala kelelahan, gejala ringan dilambung, bibir bergetar, iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, tingkah laku sesuai situasi.

2) Cemas Sedang

Kecemasan ini mempersempit lahan persepsi penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang, mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi ketakutan, gelisah, tidak mampu rileks, sukar tidur, banyak bicara, suara keras, dan lebih cepat.

3) Cemas Berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak dapat berfikir hal lain, memerlukan banyak bimbingan. Tanda gejalanya berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, meremas jari, kecewa, tidak berdaya, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan perasaan ancaman meningkat.

#### 4) Panik

Kehilangan kendali diri, perhatian secara detail hilang, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Tanda gejalanya jantung berdebar- debar, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot tubuh terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa- apa.

#### f. Tinjauan Fisiologis Kecemasan

Stress fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin- releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal

akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stres. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggungjawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, nafas cepat dan penurunan aktivitas gastrointestinal. Sistem parasimpatis membuat tubuh kembali kekeadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Stimulasi yang berkelanjutan terhadap sistem saraf simpatis menimbulkan respon stres yang berulang-ulang dan menempatkan sistem saraf otonom pada. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Tubuh di persiapkan untuk melawan atau reaksi menghindari melalui satu mekanisme rangkap: satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama (Guyton, 2009).

Menurut Vedebeek (2008), ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik, agitasi, dan

peningkatan tanda-tanda vital. Individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar, misalnya: menggunakan teknik imajinasi untuk memfokuskan kembali perhatian pada pemandangan yang indah, relaksasi tubuh secara berurutan dari kepala sampai kaki, dan pernafasan yang lambat dan teratur untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital. Respon negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku mal adaptif, seperti sakit kepala, akibat ketegangan, sindroma nyeri dan respon terkait yang menimbulkan efisiensi imun (Wirnata, 2011).

#### **g. Penilaian kecemasan**

Penilaian kecemasan dengan STAI (*State- trait Anxiety Inventory*), dengan nilai skor 20 sampai 80. Normal (20-31), cemas ringan (32-43), cemas sedang (44-55), cemas berat (56-67), panik (68-80) (McDowell, 2006).

#### **h. Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan kecemasan menurut Hawari (2008) dalam penelitian Siswaningsih (2015) yaitu:

- 1) Meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan cara makan yang bergizi dan seimbang, istirahat tidur cukup, relaksasi, olahraga, tidak merokok dan tidak minum minuman keras.

- 2) Terapi psikofarmako, menggunakan obat- obatan yang berfungsi memulihkan gangguan neurotransmitter disusunan saraf pusat otak.
- 3) Terapi somatik, menghilangkan keluhan- keluhan fisik akibat kecemasan yang berkepanjangan dengan menggunakan obat- obatan.
- 4) Psikoterapi, diberikan tergantung pada kebutuhan individu :
  - a) Psikoterapi suportif, memberikan motivasi, semangat dan dorongan, dan diberi keyakinan untuk percaya diri.
  - b) Psikoterapi re-eduktif, memberikan perbaikan ulang koreksi apabila tidak mampu mengatasi kecemasan
  - c) Psikoterapi re-konstruktif, memperbaiki kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stresor
  - d) Psikoterapi kognitif yaitu memulihkan kemampuan berfikir secara rasional, berkonsentrasi dan memperbaiki daya ingat
  - e) Psikoterapi psiko-dinamik, menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan mengapa individu tidak mampu menghadapi stresor sehingga mengalami kecemasan
  - f) Psikoterapi keluarga, memperbaiki hubungan keluarga agar faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

### 5) Terapi psikoreligius

Meningkatkan keimanan seseorang, dengan mendekatkan diri kepada Allah akan meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi problema dalam kehidupan.

## 3. Nyeri

### a. Definisi nyeri

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks yang mengerakkan seseorang untuk datang ke pelayanan kesehatan (Saurdana, 2015). Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak enak membuat orang tertekan dan menderita (Sari, 2016).

Nyeri merupakan sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan ketusakan jaringan aktual maupun potensial (Yoga, 2016). Nyeri bersamaan proses penyakit, beberapa pemeriksaan diagnostik, pembedahan dan pengobatan (Nurdin, 2013). Jenis-jenis nyeri ada nyeri akut dan nyeri kronis.

Nyeri akut atau sementara merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual atau potensial. Terjadi tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat yang akhirnya dapat diantisipasi atau di prediksi (Herdman, 2015). Nyeri kronis, berlangsung lebih lama dari yang diharapkan nyeri kronis ini

berupa hal yang bersifat kanker. Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh perkembangan tumor, berhubungan dengan patologis, infeksi, toksin dari pengobatan, dan invasif (Potter & Perry, 2009).

Nyeri pada kanker berasal dari kerusakan jasmani akibat adanya kanker, tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan bisa karena tarikan, jepitan dan metastase. Pada pasien kanker payudara nyeri disebabkan karena peradangan, akibat kerusakan ujung saraf reseptor akibat peradangan atau terjepitnya oleh pembengkakan (Kasih, 2015). Nyeri pada pasien kanker juga dirasakan saat menjalankan kemoterapi karena penggunaan zat kimia (Setiawan, 2015).

#### **b. Tinjauan Fisiologis Nyeri**

Reseptor nyeri disebut noisepor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferen. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pada struktur yang lebih dalam, viseral, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Noiseptor ini memberikan respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti kimia (histamin, aseticolin, substansi p, bradikinin, prostaglandin), listrik, mekanik (Smeltzer & Bare, 2002).

Substansi kimia tersebut menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul implus saraf yang akan di bawa oleh serabut saraf perifer yaitu serabut A–delta dan serabut C. Implus saraf ini akan dibawa sepanjang serabut saraf sampai ke kornu dorsal medula spinalis, menyebabkan pelepasan neurotransmitter (substansi P) yang menyebabkan tranmisi sinopsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Otak mengelolah implus saraf timbul persepsi nyeri dan reflek protektif terhadap nyeri.

Respon protektif terhadap nyeri secara fisiologis akan memproduksi endogen untuk menghambat nyeri. Endogen terdiri dari endofin dan enkefalin, substansi ini seperti morfin yang menghambat tranmisi influus nyeri dengan memblok tranmisi implus ini diadalam otak dan medula spinalis (Potter & Perry, 2009).

### **c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks dipengaruhi oleh faktor fisiologis, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri, faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

#### 1) Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis yang mempengaruhi nyeri antara lain umur, jenis kelamin, genetik (Sari, 2014).

a) Umur

Cara lansia berespon terhadap nyeri berbeda dengan cara berespon orang yang berusia lebih muda (Smeltzer & Bare, 2002).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin, secara umum pria wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya seorang anak laki-laki tidak boleh menangis sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2009).

c) Genetik

Genetik mempunyai kemungkinan untuk batas ambang nyeri seseorang atau toleransi seseorang terhadap nyeri.

2) Faktor Sosial

Faktor sosial yang mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman nyeri sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial.

a) Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya.

b) Pengalaman nyeri sebelumnya

Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya.

c) Dukungan keluarga dan sosial

Walaupun nyeri masih ada dukungan keluarga dan teman-temannya dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.

3) Faktor Spiritual

Spiritual membuat seseorang mencari tau makna atau nyeri yang dirasakan, seperti mengapa nyeri ini terjadi pada dirinya, apa yang telah dia lakukan selama ini, dan lain-lain (Potter & Perry, 2009).

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi nyeri terdiri dari kecemasan dan koping individu.

a) Kecemasan

Ansietas berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Misalnya pada pasien kanker payudara dimana mengalami nyeri pinggang merasa takut

bahwa nyeri tersebut indikasi metastasis muda (Smeltzer & Bare, 2002).

b) Koping individu

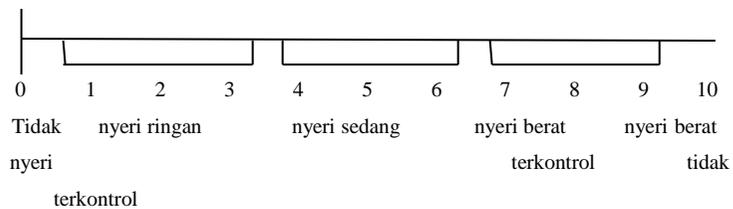
Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri, seseorang mengontrol nyeri dengan lokus internal bahwa dirinya sendiri mempunyai kemampuan mengontrol nyeri. Sebaliknya seseorang yang menggunakan lokus eksternal bahwa faktor lain seperti perawat yang bertanggungjawab terhadap nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2009).

5) Faktor Budaya

Budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

**d. Penilaian Nyeri**

Penilaian nyeri dengan menggunakan Skala Deskriptif Verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS), yaitu garis yang terdiri dari beberapa kalimat pendiskripsi yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Kalimat pendiskripsi ini dirangking dari tidak nyeri sampai nyeri hebat (Prasetyo, 2010; Lestari, 2014).



Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)

### e. Penatalaksanaan Nyeri

Penanganan nyeri ada farmakologi dan ada non farmakologi.

#### 1) Farmakologi

##### a) Analgesik Narkotika

Opiot merupakan obat yang paling umum untuk mengatasi nyeri pada pasien.

##### b) Analgesik Lokal

Analgesik lokal bekerja dengan memblokir konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf.

##### c) Analgesik yang dikontrol Pasien

Analgesik yang dikontrol pasien terdiri dari infus yang diisi narkotik sesuai resep, ini dipakai pada pasien kanker.

##### d) Obat-obat non steroid (NSAIDs)

Obat yang termasuk menghambat agregasi platelet, contoh asam mefenamat, ketorolac (Nurmayanti, 2015).

#### 2) Non farmakologi

Ada beberapa penanganan nyeri secara non farmakologi yaitu:

a) Distraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Misalnya dengan mendengarkan musik dapat menurunkan intensitas nyeri pada penderita kanker payudara (Endarto, 2014).

b) Relaksasi

Terdiri atas nafas abdomen atau bernafas dengan tenang, teratur, dengan frekuensi lambat (*calm breath*).

c) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut maupun nyeri kronis. Dengan hipnoterapi meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh, sehingga membuat rilek dan tenang menurunkan nyeri (Dewi, 2013).

d) Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual doa, dzikir dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker. Implementasi asuhan keperawatan dengan manajemen nyeri non farmakologis diantaranya adalah dengan dzikir mendekatkan diri kepada

Allah (Hidayat, 2014). Menurut Hadits Riwayat Al-Baihaqi mengatakan:

*“Sesungguhnya bagi setiap segala sesuatu itu ada alat pembersihnya, dan sesungguhnya alat pembersih hati (jiwa) adalah dzikir kepada Allah. Dan tidak ada sesuatu yang lebih menyelamatkan dari siksa Allah dari pada Dzikrullah” (HR. Al Baihaqi).*

#### **4. Dzikir**

##### **a. Definisi Dzikir**

Dzikir adalah segala proses komunikasi seorang hamba dengan sang kholiq untuk senantiasa ingat dan tunduk kepada-Nya dengan cara mengumandangkan takbir, tasbih, dan tahmid, memanjatkan doa, membaca Al-Quran dan lain-lain dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja baik sendiri atau berjamaah. Dzikir mengingat atau mengucapkan akan Tuhan dengan hati dengan pujian-pujian dan sanjungan - sanjungan (Al-Barqi, 2015).

Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah (Nasir, 2015). Menurut Suhaimie (2005), terapi dzikir merupakan kegiatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan lisan, gerakan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara yang diajarkan Allah

dan Rosul, agar hati dan pikiran tenang, nyaman, rileks serta perasaan dekat dengan Tuhan (Muflihatin, 2015).

Dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* suatu kegiatan mengingat Allah dengan menyebut nama-nama terbaik yang dimiliki Allah. Mengingat Allah, menyanjungNya, dengan menyebut keindahan nama-namaNya (*Asmaul husna*) dengan lisan dan hati, sehingga dapat menimbulkan ketenangan dan kenyamanan (Khasanah, 2015). Berdasarkan Q.S Al. Araaf ayat 180 yang artinya:

*“Hanya milik Allah Asmaul husna, maka bermohonlah kepadaNya dengan menyebut Asmaul husna dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-namaNya. Nanti mereka akan mendapatkan balasan dari apa yang telah mereka kerjakan”* (Q.S. Al. Raaf:180).

## **b. Macam - Macam Dzikir**

Menurut Ibnu Aftailah as-Sakandari dalam penelitian Al-Barqi (2015) membagi dzikir menjadi 3 bagian yaitu:

### 1) Dzikir jali (dzikir nyata dan jelas)

Suatu kegiatan mengingat Allah dalam bentuk ucapan secara lisan mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa kepada Allah dengan suara yang jelas untuk menurunkan gerakan hati.

### 2) Dzikir khafi (dzikir yang samar-samar)

Dzikir secara khusus oleh ingatan hati baik secara lisan maupun dalam hati. Dzikir khafi merupakan dzikir dengan

mengkonsentrasikan diri pada suatu makna (didalam hati) yang tidak tersusun rangkaian huruf dan suara, dengan cara dzikir seperti ini tidak akan terganggu oleh apapun. Jenis dzikir ini adalah cara berdzikir yang paling utama. Berdasarkan Hadist Rasulullah SAW: sebaik- baik dzikir adalah dzikir dengan samar (Khafi) dan sebaik-baik rezeki adalah rezeki yang mencukupi.

Rasulullah SAW bersabda:

*“Dzikir yang tidak terdengar malaikat pencatat amal (maksudnya dzikir khafi) menggungguli atas dzikir atas dzikir yang dapat didengar oleh mereka sebanyak tujuh puluh kali lipat” (HR. al Baihaqi)*

### 3) Dzikir haqiqi (dzikir yang sebenar benarnya)

Tingkatan dzikir yang paling tinggi oleh seluruh jiwa dan raga, lahiriyah dan batiniyah, kapan dan dimana saja, dalam upaya memelihara seluruh jiwa dan raga mengerjakan apa yang diperintahkan Allah.

### c. Bentuk-Bentuk Dzikir

Bentuk dzikir yang sering dilafalkan yaitu bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadist Nabi, diantaranya mengucapkan kalimat *Thoyyibah* sebagai berikut;

- 1) Asma Allah (*Allahu*)
- 2) Tasbih (*Subhanallah*)
- 3) Takbir (*Allahhu akbar*)

- 4) Tahlil (*la ilaha illa Allah*)
- 5) Basmalah (*Bismillahirrohmannirohim*)
- 6) Istiqhfar (*Astaghfirullah*)
- 7) Hawqalah (*La hawla wala quwwata illa billah*)
- 8) Tahmid (*Al-hamdulillah*)

Makna yang terkandung dalam kalimat dzikir diatas merupakan bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhanya, sehingga muncul harapan dan pandangan positif. Ketika seseorang mengucapkan kalimat positif, maka kalimat positif diyakini mampu menghasilkan pikiran serta emosi positif. Emosi positif mampu merangsang kerja *limbic* untuk menghasilkan *endorphin* yang mampu menghasilkan *euforia*, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati, sehingga membuat seseorang berenergi (Patimah, 2015).

#### **d. Tata Cara Dzikir**

Berikut ini terkait tata cara melakukan dzikir berdasarkan Al-Qur'an Al – A'raf: 205, yang artinya:

*“Dan sebutlah (nama) Rabbmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai” (QS. Al – A'raf: 205).*

Dzikir berdasarkan Al- Qur'an Al – A'raf: 205 dan dicontohkan oleh Rosulluloh dapat dilakukan dilakukan dengan rendah hati, penuh takut kepada Allah, apabila tidak mengganggu

orang lain bisa dilakukan dengan suara keras (Al Barqi, 2015). Dzikir bisa dilakukan kapanpun dimanapun dalam kondisi apapun tanpa ada batasan waktu (Patimah, 2015).

*“ (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring” (QS. Ali-‘Imran:191).*

#### **e. Manfaat Dzikir**

Manfaat dzikir dalam penelitian Khasanah (2015) :

- 1) Menerangi hati dan pikiran
- 2) Allah senantiasa akan mengngat kita
- 3) Mendapatkan ampunan dari Allah

Dzikir membuat seseorang dekat dengan Allah merasa nyaman, rileks. Relaksasi maka hipotalamus akan menurunkan aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan aktivasi dan reaktivitas sistem sympatho adrenal dan hipotalamus pituitary adrenal, sehingga menghambat produksi hormon yang menyebabkan stres seperti adrenalin dan kortisol akan memicu serangkaian perubahan fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah (Muflihatin, 2015)

Menurut Al-Qur’an surat Ar-Ra’d “ *yaitu orang-orang yang beriman dan hatinya menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya Allah-lah hati ini menjadi tentram*” (Qs. Ar-Ra’ad, ayat 13:28).

Berdasarkan ayat diatas bahwa dzikir merupakan cara untuk menggingat Allah yang dapat memberikan ketentraman hati.

Menurut Eliopoulos (2005), membaca atau menyebutkan kata berulang-ulang memiliki manfaat terapeutik sama layaknya meditasi dan latihan relaksasi. Menurut Hallon (2009) salah satunya meningkatkan suasana hati dan menurunkan kecemasan (Al-Halaj, 2015).

Dzikir sebagai penyembuh nyeri, dengan berdzikir menghasilkan efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepinephrine dalam tubuh, fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang, otot tubuh mengendur menurunkan ketegangan psikis. Relaksasi menyebabkan implus nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan menutupnya pintu gerbang di thalamus mengakibatkan stimulasi menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang (Hidayat, 2014).

Menurut Lukman (2012), terapi dzikir secara fisiologis, dengan mengingat asma Allah otak akan bekerja, ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar, maka akan memproduksi zat kimia *neuropeptida* (memberikan rasa nyaman). Setelah otak memproduksi *neuropeptida*, maka zat ini akan menyangkut dan

diserap dalam tubuh yang akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan ketenangan (Hannan, 2014).

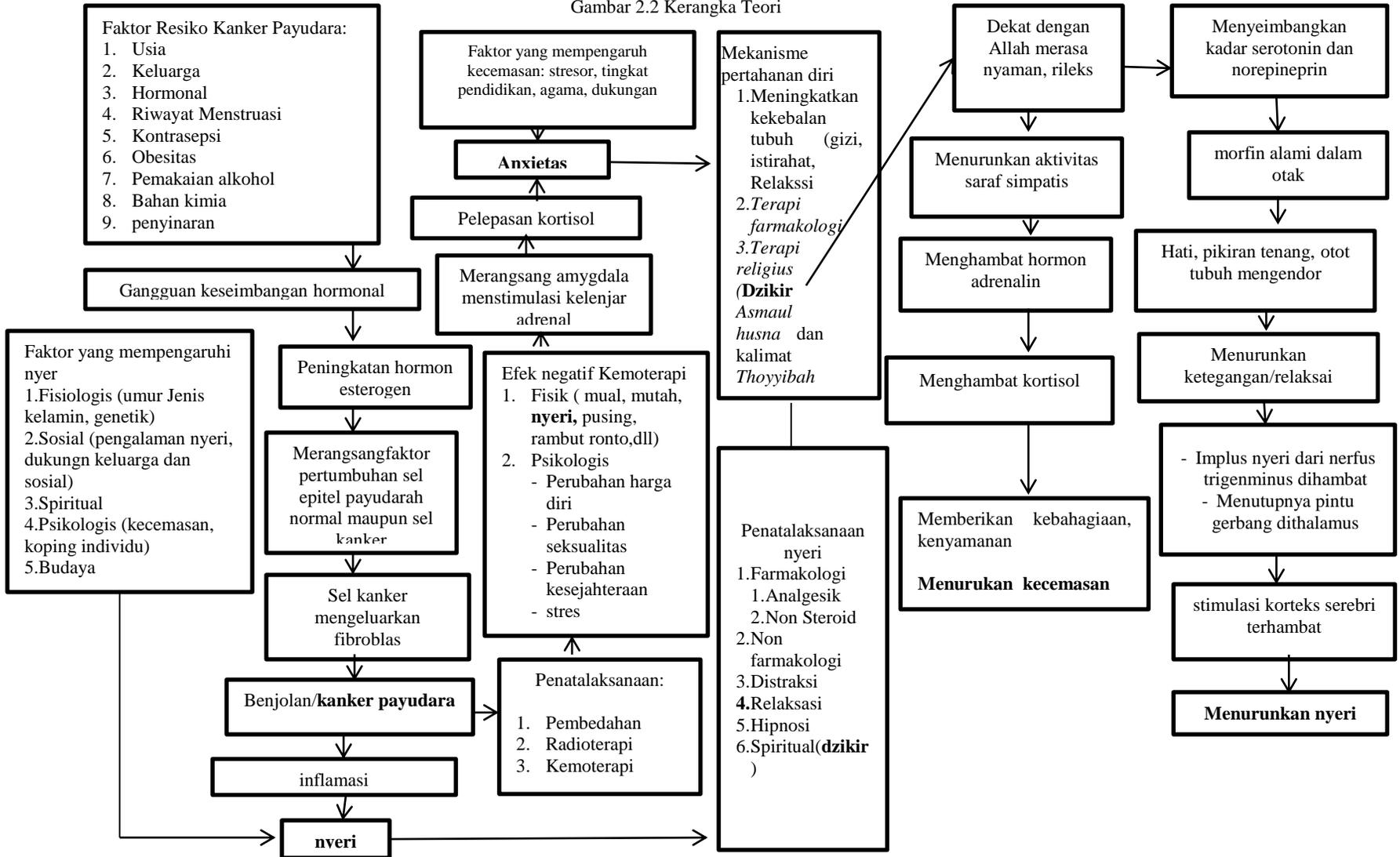
## **5. Teori keperawatan yang berkaitan dengan nyeri dan kecemasan**

Pendekatan teori Kolcaba menjelaskan kenyamanan memiliki 3 bentuk: dorongan (*relief*) yaitu kondisi pasien yang membutuhkan kebutuhan spesifik dan segera. Ketentraman (*ease*) kemudahan suatu kondisi tentram. Kepuasan hati (*Trancendence*) yaitu suatu kondisi mampu mengatasi masalahnya (nyeri dan kecemasan). Dan beliau menjelaskan ada 4 konteks dimana kenyamanan seorang pasien dapat terjadi pada: fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial budaya (Tomey & Alligood, 2006).

Berdasarkan teori Kolcaba (2003), jika kebutuhan secara spesifik kenyamanan terpenuhi, sebagai contoh pasien kanker payudara untuk kenyamanan yaitu menghilangkan kecemasan dan nyeri dengan bantuan atau dorongan (*relief*) terapi religius (dzikir). Dengan dzikir pasien mendapatkan ketentraman (*ease*), karena nyeri dan kecemasan berkurang pasien dalam kondisi tentram. Selanjutnya jika pasien dalam keadaan nyaman karena nyeri telah ditangani dan hilang atau berkurang, sehingga pasien akan merasa puas dan (*transcedence*) mampu mengatasi masalah ketidaknyamanan kecemasan dan nyeri (Sakiyan, 2015).

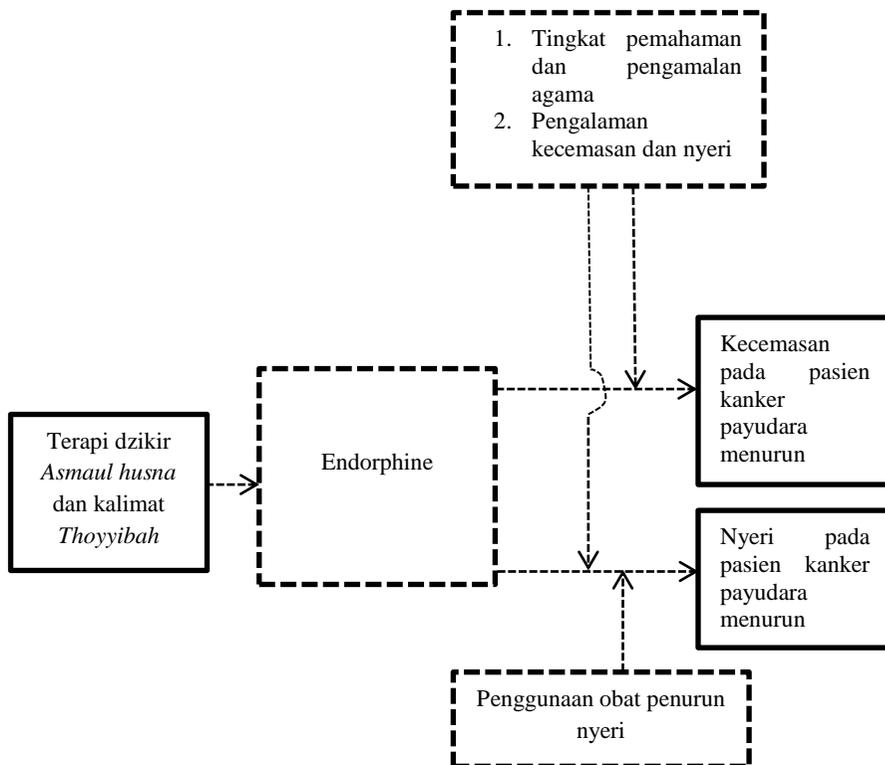
**B. Kerangka Teori**

Gambar 2.2 Kerangka Teori



## C. Kerangka Konsep Penelitian

### 1. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

### 2. Penjelasan Kerangka Konsep

Penjelasan kerangka konsep gambar 2.3 adalah sebagai berikut:

- a. Terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* akan menyeimbangkan kadar serotonin dan norepineprin sebagai

- morfin alami dalam otak mengeluarkan endorphine yang menenangkan dan membuat nyaman, menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker payudara.
- b. Tingkat pemahaman dan pengalaman agama akan mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara, seseorang yang tingkat pemahaman dan pengalaman agama yang tinggi atau bagus akan cenderung pasrah kepada Allah bahwa kecemasan dan nyeri merupakan cobaan.
  - c. Pengalaman kecemasan dan nyeri akan mempengaruhi kecemasan dan respon nyeri.
  - d. Penggunaan obat penurun nyeri akan mempengaruhi penurunan nyeri pasien kanker payudara.

#### **D. Hipotesis**

Ha : Terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi.