

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Teori Kanker Payudara**

##### **2.1.1. Pengertian Kanker Payudara**

Kanker payudara merupakan penyakit berupa tumor ganas yang timbul pada jaringan payudara, mencakup kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, serta jaringan ikat. Pertumbuhan sel kanker tersebut berawal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tetapi tidak berasal dari permukaan kulit payudara (Risnah, 2020).

Kanker payudara didefinisikan sebagai pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara yang mengalami proliferasi secara tidak terkendali hingga membentuk massa atau benjolan. Apabila benjolan tersebut tidak segera ditangani atau tidak memperoleh pengendalian yang tepat, sel kanker berpotensi mengalami metastasis ke jaringan maupun organ tubuh lainnya, sehingga dapat mengakibatkan kematian. Proses penyebaran sel kanker umumnya terjadi melalui kelenjar getah bening di area aksila atau tulang belikat, namun dapat pula meluas ke organ lain di dalam tubuh (Risnah, 2020).

##### **2.1.2. Stadium Kanker Payudara**

Penentuan stadium kanker payudara menggambarkan besar kecilnya tumor serta tingkat penyebaran sel kanker, baik pada jaringan payudara, jaringan sekitar, maupun organ yang lebih jauh. Adapun stadium kanker ini dapat dirinci sebagai berikut (Hidayati, 2021).

- a. Carcinoma in Situ termasuk jenis kanker yang hanya berkembang pada kelenjar atau saluran penghasil susu (yang menghubungkan kelenjar dengan puting) dan belum melibatkan jaringan payudara sekitar.

- b. Stadium 1 adalah keadaan ketika ukuran tumor  $\leq 2$  cm dan tidak terdapat sel kanker pada kelenjar getah bening aksila berdasarkan hasil pemeriksaan.
- c. Stadium 2 ditandai dengan tumor berukuran lebih dari 2 cm dengan hasil pemeriksaan kelenjar getah bening negatif, atau tumor berukuran  $\leq 5$  cm dengan hasil pemeriksaan kelenjar getah bening positif
- d. Stadium 3A ditandai oleh adanya tumor berukuran lebih dari 5 cm yang melibatkan kelenjar getah bening, atau tumor dengan ukuran apa saja namun kelenjar getah bening saling melekat satu sama lain maupun pada jaringan di sekitarnya.
- e. Stadium 3B kanker payudara ditandai dengan penyebaran sel kanker ke kulit, otot dinding dada, atau kelenjar getah bening di sekitar payudara maupun dalam rongga dada, tanpa bergantung pada ukuran tumornya.
- f. Stadium 4 ditandai dengan kondisi di mana tumor, berapapun ukurannya, telah bermetastasis ke jaringan atau organ yang letaknya jauh, seperti paru-paru, tulang, atau kelenjar getah bening yang berada jauh dari area payudara.

### 2.1.3. Faktor Resiko Kanker Payudara

- a. Faktor yang meningkatkan kemungkinan kanker payudara terkait dengan pola konsumsi makanan (Pemerintah Indonesia, 2015) yaitu:
  - 1) Yang memperberat: perubahan pada berat badan yang bermakna pada pascamenopause, pola makan barat dengan tinggi lemak, serta kebiasaan minum alkohol.
  - 2) Yang memperingan: perilaku merokok (baik secara aktif maupun pasif), peningkatan asupan serat, penambahan asupan buah dan sayur buah, serta peningkatan aktivitas fisik.

a. Hormon dan Faktor Reproduksi

- 1) Mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia muda, yaitu sebelum 12 tahun
- 2) Mengalami menopause, yaitu berhentinya siklus haid pada usia diatas 50 tahun
- 3) Belum pernah menjalani proses persalinan
- 4) Mengalami ketidaksuburan (infertilitas).
- 5) Melahirkan anak pertama pada usia lanjut, yaitu lebih dari 35 tahun
- 6) Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang panjang
- 7) Tidak memberikan ASI (tidak menyusui).

b. Riwayat radiasi pada daerah payudara atau dada

Riwayat paparan radiasi di sekitar payudara atau dada, khususnya saat payudara masih dalam tahap perkembangan, merupakan salah satu faktor yang dapat memicu meningkatnya risiko kanker payudara.

c. Riwayat keluarga

Dalam kasus kanker payudara, sejumlah gen telah diidentifikasi memiliki peran dalam meningkatkan kerentanan terhadap penyakit ini, khususnya gen BRCA1 dan BRCA2. Bagi masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap pemeriksaan genetik maupun faktor proliferasi, adanya riwayat kanker dalam keluarga dapat menjadi faktor risiko penting terjadinya kanker payudara:

- 1) Tiga anggota keluarga atau lebih dari garis keturunan yang sama pernah didiagnosis kanker payudara atau ovarium
- 2) Dua anggota keluarga atau lebih dari garis keturunan yang sama mengalami kanker payudara atau ovarium sebelum usia 40 tahun

- 3) Terdapat riwayat kanker payudara atau ovarium pada satu sisi keluarga
- 4) Ada riwayat kanker payudara bilateral pada anggota keluarga
- d. Riwayat Penyakit Tumor Jinak  
Beberapa tumor jinal di payudara berpotensi berkembang menjadi tumor ganas, salah satunya adalah hiperplasia duktal atipikal.

#### 2.1.4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda-tanda klinis yang dapat dikenali melalui inspeksi payudara meliputi (Kurniasih, 2021):

- a. Payudara mengalami pembesaran atau perubahan bentuk yang tidak wajar
- b. Salah satu payudara tampak lebih turun atau menggantung dibanding biasanya.
- c. Muncul lekukan pada kulit payudara menyerupai lesung pipi.
- d. Puting mengalami cekungan atau lipatan.
- e. Puting payudara menunjukkan perubahan baik daei segi bentuk maupun penampilan.
- f. Adanya cairan berwarna darah atau menyerupai susu yang keluar dari salah satu.
- g. Ditemukan adanya massa atau benjolan di payudara
- h. Terdapat pembengkakan kelenjar getah bening pada daerah ketiak atau leher.
- i. Terjadi pembengkakan pada lengan bagian atas

#### 2.1.5. Patofisiologi Kanker Payudara

Neoplasma/tumor adalah proliferasi sel yang tidak abnormal, dimana struktur jaringan kehilangan keteraturannya, tidak menjalankan fungsi fisiologis, dan mengalami pertumbuhan yang berlebihan. Sel kanker dalam neoplasma ganas tumbuh tanpa kontrol,

bersifat invasif, dan memiliki potensi untuk menyebar ke organ jauh, yang akhirnya menimbulkan gangguan pada fungsi normal jaringan.

Di dalam sel, terutama pada inti, berlangsung proses perubahan biokimia. Sebagian besar tumor ganas terbentuk dari sel yang telah bertransformasi menjadi sel kanker atau malignan. Proses terbentuknya sel kanker ini disebut transformasi dan terjadi melalui dua tahap, yaitu inisiasi serta promosi (Risnah, 2020):

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi, sel mulai mengalami perubahan yang mengarah pada sifat ganas akibat paparan zat karsinogen. Namun, tidak semua sel bersifat peka terhadap paparan tersebut. Adanya promotor, yaitu kelainan genetik pada sel, dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap karsinogen. Bahkan, faktor fisik juga dapat berperan dalam memperbesar risiko sel berkembang menjadi ganas.

b. Fase Promosi

Fase ini berlangsung setelah fase inisiasi. Jika sel tidak melewati fase ini, beberapa faktor, seperti interaksi dengan sel yang sensitif terhadap karsinogen, dapat memicu terbentuknya keganasan.

Menurut Anoname (2012), kanker merupakan suatu proses yang berlangsung dalam jangka panjang (Risnah, 2020):

a. Fase induksi: 15-30 tahun

Sementara penyebab pasti kanker masih belum jelas, penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap timbulnya kanker.

b. Fase in situ: 1-5 tahun

Pada fase ini, jaringan mengalami transformasi menjadi lesi pra-kanker, yang dapat ditemukan di serviks, rongga mulut, paru-paru, sistem pencernaan, kandung kemih, kulit, dan payudara.

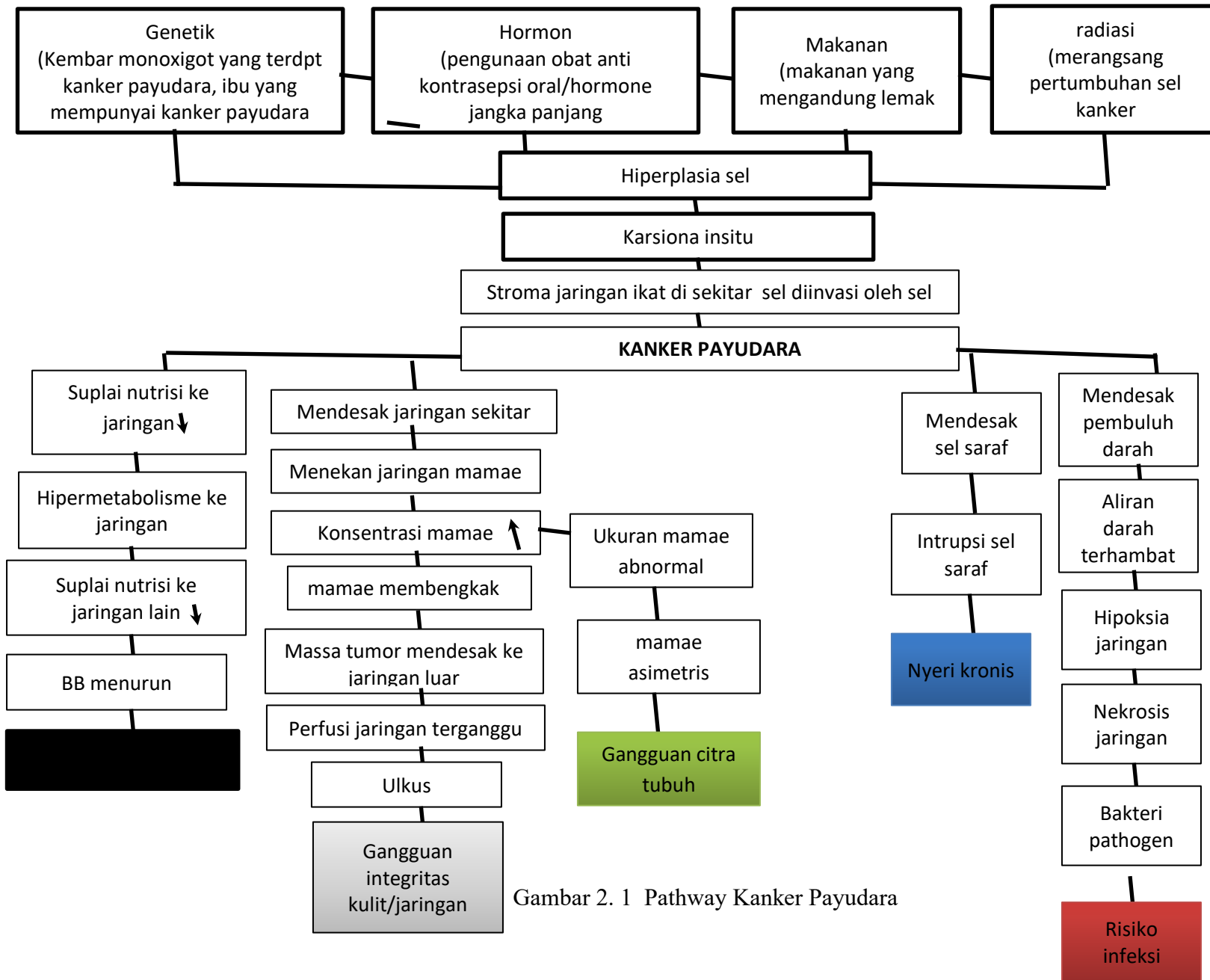
c. Fase invasi

Sel kanker pada fase invasi berkembang biak, menembus membran sel, dan menyebar ke jaringan sekitar serta pembuluh darah dan limfa. Peralihan ke fase berikutnya bisa memakan waktu beberapa minggu hingga beberapa tahun.

d. Fase diseminasi: 1-5 tahun

Pertumbuhan ukuran tumor sejalan dengan peningkatan risiko penyebaran ke lokasi lain.

### 2.1.6. Pathway Kanker Payudara



Gambar 2. 1 Pathway Kanker Payudara

### 2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Pemeriksaan penunjang pada penyakit ini biasanya dikelompokkan menjadi dua tipe, yaitu invasif dan non-invasif (Risnah, 2020).

#### a. Non Invasif

Melakukan SADARI secara rutin membantu wanita mengenali benjolan sejak tahap awal. Bagi yang masih menstruasi, pemeriksaan sebaiknya dilakukan 7–10 hari setelah hari pertama haid, sementara wanita menopause dapat melakukannya kapan saja setiap bulan. Untuk menjaga konsistensi, SADARI disarankan dilakukan pada waktu yang sama tiap bulan.

#### b. Mammografi

Mammografi merupakan metode skrining payudara dengan sinar-X. Pemeriksaan ini direkomendasikan setiap tahun bagi wanita berusia 40 tahun ke atas, terutama jika memiliki faktor risiko kanker payudara. Pada wanita dengan risiko tinggi, skrining dapat dimulai sebelum usia 40 tahun.

#### c. Ultrasound

d. USG berfungsi untuk mengevaluasi organ dalam yang berisiko terkena kanker. Prinsip kerjanya adalah memancarkan gelombang suara yang dipantulkan dari jaringan tubuh sehingga membentuk gambar yang membantu diagnosis. Pemeriksaan ini aman karena tidak menimbulkan nyeri

#### e. Computed Tomography (CT) dan Magnetic Resonance Imaging Scans (MRI)

Sekarang ini, CT dan MRI semakin banyak digunakan untuk pemindaian dalam mendeteksi kelainan payudara. Pemeriksaan ini berguna untuk menilai aksila, mediastinum, dan daerah supraklavikula terkait adenopati, serta mendukung penentuan stadium kanker.

#### 2.1.8. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Kanker payudara umumnya ditangani dengan operasi, sering disertai terapi radiasi, serta pemeriksaan kelenjar getah bening di ketiak untuk mendeteksi penyebaran. Jika sel kanker sudah menyebar ke kelenjar limfa atau luar payudara, pengobatan dapat melibatkan kombinasi terapi hormon dan/atau kemoterapi (Hidayati, 2021).

##### a. Pembedahan Payudara

Mayoritas wanita penderita kanker payudara menjalani operasi berupa lumpektomi atau mastektomi. Lumpektomi hanya mengangkat tumor dan jaringan sekitarnya, dengan kemungkinan operasi tambahan jika sel kanker masih ada. Terapi radiasi biasanya menyertai lumpektomi, efektif setara mastektomi untuk stadium 1–2. Mastektomi mengangkat seluruh payudara tanpa kelenjar getah bening atau otot di bawahnya. Radikal mastektomi kini jarang dilakukan karena tidak lebih efektif dari mastektomi standar.

##### b. Pembedahan Kelenjar Limfa

Setelah mastektomi atau lumpektomi, pasien dengan kanker invasif perlu menjalani pemeriksaan kelenjar getah bening untuk mengetahui penyebaran sel kanker. Bila kanker telah mencapai kelenjar ini, ia bisa menyebar ke tubuh melalui darah. Operasi kelenjar getah bening dapat menurunkan risiko penyebaran dan meningkatkan kemungkinan hidup pasien. Namun, prosedur ini tidak dilakukan pada pasien dengan IDC maupun ILC

##### c. Radiasi

Radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk menghancurkan sel kanker yang mungkin tersisa setelah operasi. Pada lumpektomi, radiasi difokuskan ke seluruh payudara, terutama tempat tumor sebelumnya. Setelah mastektomi, radiasi diberikan pada kulit dan

otot di area operasi. Jika kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening, terapi tambahan diberikan ke tulang selangka, area di atasnya, dan sepanjang tulang dada. Efek samping yang umum termasuk pembengkakan, perubahan warna kulit, dan kelelahan, yang biasanya membaik dalam 6–12 bulan.

d. Terapi Hormon

Pertumbuhan sel kanker payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, sehingga pengurangan produksi hormon ini dapat menahan laju perkembangan kanker. Terapi hormon, atau terapi anti-estrogen, bekerja dengan cara menghambat aktivitas estrogen yang mendorong proliferasi sel kanker payudara.

## **2.2. Konsep Teori Terapi *Guide Imagery***

### **2.2.1. Pengertian *Guide Imagery***

Imajinasi didefinisikan sebagai pengalaman emosional yang sangat mendalam hingga terasa nyata. Individu dapat memberikan respons positif terhadap gambaran mental yang berpotensi memengaruhi kondisi fisik, mental, emosional, maupun spiritual. *Guide imagery* adalah teknik intervensi pikiran-tubuh yang menggunakan imajinasi untuk membentuk gambaran mental dari objek, tempat, atau situasi, yang dirasakan melalui indera. Teknik ini membantu pengelolaan koping dengan menghadirkan ketenangan dan kedamaian melalui relaksasi, pengosongan pikiran, dan fokus pada pernapasan (Kurniawati dkk, 2022)

### **2.2.2. Tujuan dan Manfaat *Guide Imagery***

Melalui terapi imajinasi terpadu, seseorang dapat merasakan ketenangan dan relaksasi. Teknik ini menstimulasi sistem saraf parasimpatis dan memicu pelepasan hormon endorfin. Endorfin berfungsi untuk mengurangi efek neurotransmitter tertentu, seperti katekolamin, sehingga detak jantung melambat dan tekanan darah

menjadi lebih rendah. Imajinasi terpimpin merupakan metode relaksasi yang dirancang untuk mengurangi ketegangan, menurunkan stres, serta meningkatkan rasa tenang dan damai, sekaligus berfungsi sebagai penenang dalam menghadapi situasi sulit dalam kehidupan. (Kurniawati dkk, 2022).

Weinberg dan Gould menyatakan bahwa manfaat dari terapi *guided imagery* meliputi:

- a. Meningkatkan kemampuan fokus atau konsentrasi
- b. Meningkatkan kepercayaan diri
- c. Mengatur atau mengendalikan respons emosional
- d. Memperbaiki atau menyempurnakan keterampilan latihan
- e. Mengembangkan dan merencanakan strategi

#### 2.2.3. Teknik *Guide Imagery*

Beberapa pendekatan dalam *guided imagery* yang dapat diterapkan antara lain (Kurniawati dkk, 2022):

- a. *Guided Walking Imagery*. Metode ini mendorong individu untuk membayangkan pemandangan alam, seperti laut, pegunungan hijau, hutan lebat, taman bunga, atau matahari terbit.
- b. *Autogenic Abstraction*. Teknik ini membantu seseorang mengenali perilaku negatif yang dimilikinya dan mengekspresikannya secara verbal tanpa batasan.
- c. *Covert Sensitization*. Teknik ini melibatkan imajinasi yang dimodifikasi dengan prinsip atau perilaku serupa..
- d. *Convert Behaviour Rehearsal*. Metode ini mengajak individu untuk membayangkan pola koping yang diinginkan.

#### 2.2.4. Pelaksanaan *Guide Imagery*

*Guide imagery* atau imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan membayangkan situasi atau tempat yang menimbulkan ketenangan dan kesenangan. Melalui proses visualisasi

ini, individu dapat mencapai keadaan relaksasi. Seperti teknik relaksasi lainnya, *guide imagery* bertujuan membantu individu mencapai keadaan rileks, dengan fokus pada visualisasi hal-hal yang menyenangkan. Karena seseorang tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal sekaligus, penggunaan satu gambaran imajinatif yang menyenangkan sangat penting agar relaksasi tercapai secara efektif. Penerapan teknik imajinasi terbimbing umumnya dilakukan melalui beberapa metode.:

- a. Membantu individu mencapai kondisi rileks
  - 1) Menyesuaikan posisi tubuh agar nyaman, baik duduk maupun berbaring.
  - 2) Menyilangkan kaki, menutup mata, dan memusatkan perhatian pada satu objek di dalam ruangan.
  - 3) Memfokuskan perhatian pada pernapasan perut, menarik napas secara dalam dan perlahan, lalu setiap napas berikutnya dibuat lebih dalam dan lebih panjang sambil tetap memperhatikan pernapasan, serta menanamkan kesadaran bahwa tubuh menjadi lebih santai.
  - 4) Merasakan sensasi hangat dan berat di seluruh tubuh, dari kepala hingga kaki.
  - 5) Jika konsentrasi terganggu, ulangi pernapasan dalam dan perlahan untuk kembali fokus.
- b. Sugesti khusus untuk imajinasi
  - 1) Membayangkan seolah sedang berada di tempat yang menyenangkan dan merasakan kebahagiaan di sana.
  - 2) Menyampaikan semua hal yang terlihat, terdengar, tercium, maupun yang dirasakan di tempat tersebut.
  - 3) Mengambil beberapa kali napas dalam-dalam sambil merasakan kenyamanan berada di lokasi itu.

- 4) Membayangkan diri Anda sesuai dengan yang diinginkan (uraikan sesuai tujuan atau hasil yang ingin dicapai).
- c. Beri kesimpulan dan perkuat hasil praktek
    - 1) Sadarilah bahwa Anda selalu bisa kembali ke tempat, suasana, dan kondisi ini kapan pun diinginkan.
    - 2) Anda mampu merasakan pengalaman yang sama dengan fokus pada pernapasan, menenangkan diri, dan membayangkan berada di tempat favorit Anda..
  - d. Kembali ke keadaan semula
    - 1) Saat Anda merasa siap untuk kembali ke ruangan tempat Anda berada.
    - 2) Anda merasa segar kembali dan siap melanjutkan aktivitas.
    - 3) Anda bisa membuka mata dan membagikan pengalaman Anda ketika sudah merasa siap.

## **2.3. Konsep Teori Nyeri**

### **2.3.1. Pengertian Nyeri**

Nyeri, menurut definisi terbaru dari International Association for the Study of Pain (IASP), adalah pengalaman yang melibatkan aspek sensorik dan emosional, terkait dengan kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan. Sebelumnya, nyeri dipahami hanya sebagai proses transmisi, sehingga intensitasnya dianggap bergantung pada besarnya rangsangan. Namun, teori gate control Melzack dan Wall menunjukkan bahwa persepsi nyeri dipengaruhi juga oleh faktor psikologis, melalui modulasi desenden dari otak ke medula spinalis yang memengaruhi aktivitas serabut saraf pengantar nyeri. Pendekatan modern terhadap penanganan nyeri telah bergeser ke model biopsikososial, yang memahami nyeri sebagai integrasi antara input sensorik, aspek emosional, dan sistem kognitif (Suwondo, Bambang Suryono dkk, 2017). Pengalaman nyeri, baik

sensorik maupun emosional, timbul dari kerusakan jaringan atau sensasi seakan terjadi kerusakan, dan penilaiannya dilakukan secara subjektif melalui laporan pasien. Nyeri kanker adalah nyeri yang dialami oleh penderita kondisi neoplastik atau keganasan, yang dapat bersumber dari penyakit itu sendiri, intervensi pengobatan seperti radioterapi, kemoterapi, atau pembedahan, serta faktor lain yang tidak langsung terkait dengan keganasan. Baik nyeri kronis maupun nyeri kanker melibatkan dimensi biopsikososial, sehingga penanganannya membutuhkan pendekatan multidisiplin dengan tujuan mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Wibowo, 2018).

### 2.3.2. Klasifikasi Nyeri

1. Berdasarkan lama munculnya, nyeri dibagi menjadi tiga jenis: akut, sub-akut, dan kronis (Suwondo, Bambang Suryono dkk, 2017):

#### a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah reaksi biologis normal terhadap kerusakan jaringan dan berfungsi sebagai tanda yang membutuhkan penanganan atau sebagai indikasi bahwa penyebabnya perlu diatasi.

#### b. Nyeri Sub-Akut

Nyeri sub-akut muncul pada fase transisi akibat kerusakan jaringan yang diperburuk faktor psikologis dan sosial.

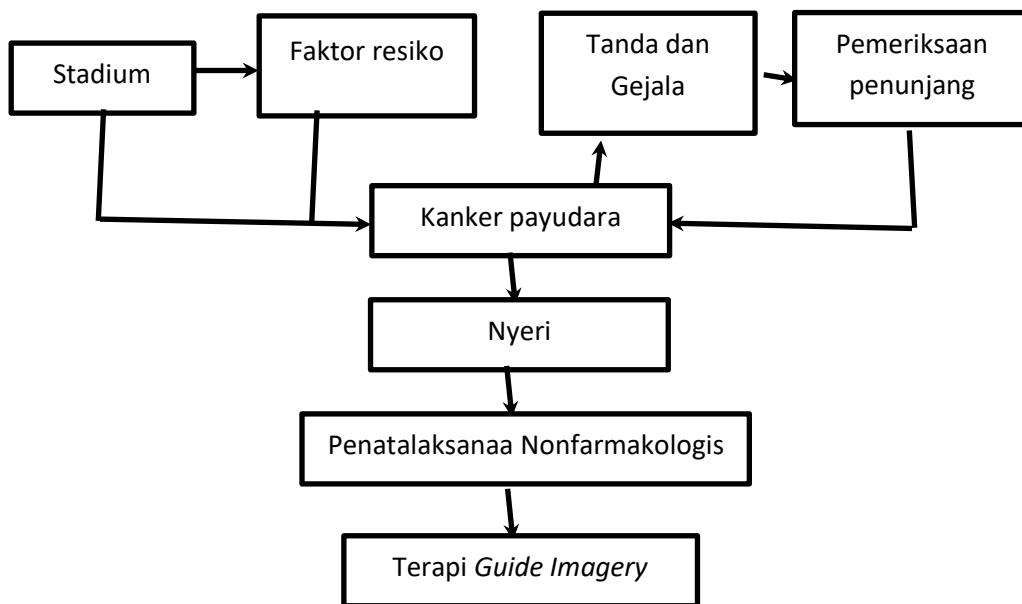
#### c. Nyeri Kronis

Nyeri kronis mengacu pada rasa nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan, biasanya tanpa adanya kelainan fisik atau temuan abnormal dalam pemeriksaan klinis, laboratorium, maupun pencitraan.

2. Berdasarkan karakteristiknya, nyeri pada dasarnya diklasifikasikan menjadi dua tipe, yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif.:

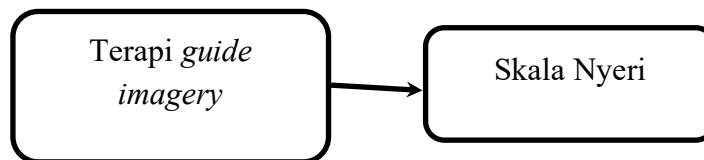
- a. Nyeri adaptif berfungsi penting dalam menunjang kelangsungan hidup, dengan cara melindungi organ dari cedera atau menandai adanya proses penyembuhan setelah cedera.
- b. Nyeri maladaptif muncul akibat kelainan patologis pada sistem saraf atau respons saraf yang tidak wajar, dan kondisi ini dikategorikan sebagai suatu penyakit (pain as a disease)

**2.4. Kerangka Teori**



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

**2.5. Kerangka Konsep**



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep