**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE**

**TAHUN 2020**

****

**AMANDA AMELIA**

**P07520117004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE**

**TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma - III Keperawatan

****

**AMANDA AMELIA**

**P07520117004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **AMANDA AMELIA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117004** |
| **JUDUL** | **:** | ***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE TAHUN 2020** |

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**H.Solihuddin Harahap S.Kep.Ns. M.Kep**

**NIP. 19740715 1998 03 2 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **AMANDA AMELIA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117004** |
| **JUDUL** | **:** | ***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE TAHUN 2020** |

Proposal ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

 **Penguji I Penguji II**

**Agustina Boru Gultom S.Kp.M.Kes Suryani Ginting S.Kep.Ns.M.Kep**

 **NIP. 19730823 1996 03 2 001 NIP. 19681021 1994 03 2 005**

**Ketua Penguji**

**H.Solihuddin Harahap S.Kep.Ns.M.Kep**

**NIP.** **19740715 1998 03 1 002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP. 19650512 1999 03 2 001**

# POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIIAH, Juni 2020**

**AMANDA AMELIA**

**P07520117004**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE PADA TAHUN 2020**

**V BAB + 30 HALAMAN + 1 TABEL + 2 LAMPIRAN**

**ABSTRAK**

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien kanker. Pada kanker payudara terjadi nyeri karena peradangannya, nyeri ini karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan. (Endang dkk, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien ca mammae berdasarkan *literature review*. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif berdasarkan studi *literature review* dengan pencarian data sekunder dilakukan secara online berupa jurnal. Hasil penelitian studi *literature* *review* dari 5 jurnal yang telah ditelaah terdapat 4 jurnal (jurnal I, II, III, dan V) mayoritas responden berdasarkan tingkat nyeri ialah nyeri sedang. Kesimpulan dari hasil penelitian berdasarkan studi *literature review* di dapat kesimpulan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat nyeri sedang yang di pengaruhi oleh karakteristik responden yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan. Saran kepada peneliti selanjutnya yang menggunakan studi *literature riview* diharapkan menggunakan ketelitian agar mendapat hasil yang maksimal dan akurat.

**Kata kunci : Gambaran, tingkat nyeri, kanker payudara**

**Daftar bacaan : 17 ( 2012-2019)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, June 2020

AMANDA AMELIA
P07520117004

LITERATURE REVIEW : DESCRIPTION OF PAIN LEVEL IN CA MAMMAE PATIENTS IN 2020

V CHAPTER + 30 PAGES + 1 TABLE + 2 ATTACHMENTS**

 **ABSTRACT**

Pain is the most common complaint in cancer patients. In breast cancer there is pain due to inflammation, this pain is due to damage to the nerve endings of the receptors due to inflammation or squeezed by swelling. (Endang et al, 2019). This study aims to determine the level of pain in patients with breast cancer based on literature review. This type of research uses descriptive based on literature review studies with secondary data search conducted online in the form of journals. The results of a literature review study of 5 journals that have been reviewed there are 4 journals (journals I, II, III, and V) the majority of respondents based on the level of pain is moderate pain. The conclusion from the results of research based on the literature review study can be concluded that the majority of respondents have moderate pain levels that are influenced by the characteristics of the respondents namely age, education and occupation. Suggestions for further researchers who use riview literature studies are expected to use accuracy in order to get maximum and accurate results.

**Keywords : Overview, pain level, breast cancer**

**Reading List : 17 (2012-2019)**

#

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE TAHUN 2020”.**

 Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **H.Solihuddin Harahap S. Kep. Ns. M. Kep** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Kepada Ibu Agustina Boru Gultom, SKp, M.Kes dan Ibu Suriani Ginting S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji saya yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah (M.Yamin), Ibu (Sri Windayani), Kakek (Suteno), Nenek (Dahlia) Adik saya Indah Salsa Bila dan M.Hakim Haekal yang tak pernah melewatkan disetiap sujud menyelipkan nama penulis agar dimudahkan dalam segala hal,yang tak pernah mengeluh akan beratnya hidup menguliahkan, mendidik, mengarahkan, selalu memberi perhatian, semangat, motivasi serta memberi dukungan. Terima kasih ayah ibu penulis ucapkan kemuliaan dan ketulusan kalian yang selalu membuat penulis untuk tetap bertahan sampai saat ini.
7. Teman bimbingan KTI ( Nur Syifa Fadhila, Tri Wahyuni dan Yemmi ) terimakasih buat dukungan dan doanya.
8. Untuk yang selalu setia menemani penulis dalam proses pembuatan karya tulis ini penulis mengucapkan beribu terimakasih untuk dukungan dan do’anya kepada Kak Febri, Kak Nurul, Wada, Amik dan Reza dengan dorongan dan motivasi kalianlah penulis mampu mengusir rasa malas dan rasa menunda-nunda karya tulis ini.
9. Teruntuk juga H2DT ( Dea Chantika, Dara Indri Asmara, Selly Aferina, Rindiani Aulia, Intan Dwi, Laras Ayunda dan Putri Ayu Fadilla ) terima kasih kepada kalian semua yang selalu semangatin dan memotivasi saya untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
10. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

 Medan, Juni 2020

 Peneliti,

 Amanda Amelia

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI** iii

**DAFTAR LAMPIRAN** v

**BAB I PENDAHULUAN 1**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 3
3. Tujuan Penelitian 3
4. Tujuan Umum 3
5. Tujuan Khusus 3
6. Manfaat Penelitian 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4**

1. Nyeri 4
2. Pengertian 4
3. Tipe Nyeri 4
4. Tingkat Nyeri 5
5. Penyebab 9
6. Klasifikasi 9
7. Intensitas 10
8. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri 10
9. *Ca Mammae* (Kanker Payudara) 12
10. Pengertian 12
11. Etiologi 12
12. Tanda dan Gejala 13
13. Stadium Kanker ............................................................................ 13
14. Faktor Risiko 15
15. Komplikasi 16
16. Pencegahan 17
17. Penanganan Medis Kanker Payudara 18
18. Kerangka Konsep 19
19. Definisi Operasional 20

**BAB III METODE PENELITIAN 21**

1. Jenis dan Desain Penelitian 21
2. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 21
3. Pengolahan Data 21

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.............................................................22**

1. Hasil Jurnal .........................................................................................22
2. Pembahasan ...................................................................................... 26

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .............................................................30**

1. Kesimpulan .........................................................................................30
2. Saran ..................................................................................................30

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Riwayat Peneliti

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Secara global kejadian kanker payudara membunuh dari 500.000 wanita di seluruh dunia. Kanker payudara berdampak pada wanita sekitar 2,1 juta setiap tahun dan menyebabkan jumlah terbesar kematian terkait kanker payudara diantara wanita. Pada tahun 2018 di perkirakan 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker dikalangan wanita. Sementara tingkat kanker payudara lebih tinggi di antara wanita di daerah yang lebih maju, tingkat meningkat di hampir setiap wilayah secara global. (WHO,2020).

Kanker payudara di Indonesia adalah 12/100.000 perempuan, sedang di Amerika adalah sekitar 92/100.000 perempuan dengan motalitas cukup tinggi, yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada perempuan. Di Indonesia lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium lanjut, sehingga upaya pengobatan mencapai kesembuhan sulit dilakukan. (Endang dkk, 2019).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, pravelensi penyakit kanker di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk., naik dari tahun 2013 sebanyak 1,4 per 1000 penduduk. Sedangkan di Provinsi Sumatera Utara 1,5 per 1000 penduduk.

Kanker payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari sel parenchyim. Kanker payudara dan penanganannya memberikan dampak fisik dan psikis terhadap penderitanya berupa nyeri dan kecemasan. (Doortua dkk, 2015).

Pasien kanker payudara yang mengalami nyeri, biasanya dirumah sakit hanya diberikan terapi secara farmakologis tanpa ada intervensi khusus dalam perawatannya, dengan begitu bisa dikatakan bahwa intervensi mandiri perawat dalam mengatasi nyeri belum adekuat. (Puput dkk, 2016).

 Kanker payudara dan penanganannya memberikan dampak fisik dan psikis terhadap penderitanya. Dampak fisik berupa bentuk tubuh tida indah lagi, rambut rontok, kulit menghitam, susah menelan, makan tidak enak, mual, muntah, dan rasa nyeri. Dampak psikis berupa perasaan cemas, was-was, khawatir, takut, distress, bingung, dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dijalani. (Doortua dkk, 2015).

 Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien kanker. Pada kanker payudara terjadi nyeri karena peradangannya, nyeri ini karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan. (Endang dkk, 2019).

 Berdasarkan hasil penelitian dari Puput Nurfadilah,dkk tentang Hubungan karakteristik nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Di temukan dari 52 orang px kanker kanker payudara yang mengalami nyeri ringan (1-3) ada 26 orang (19,2%) nyeri sedang (4-6) ada 26 orang (50%), dan nyeri berat (7-10) ada 16 orang (30,8%)

 Berdasarkan hasil penelitian dari Endang Kasih,dkk tentang *progresif muscle relaxation* menurunkan frekuensi nyeri pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi ditemukan dari 28 responden yang memliki nyeri dengan frekuensi 9 kali ada 1 responden 3,6% 8 kali ada 8 responden (28,6%),7 kali ada 15 responden (53,5%), 6 kali ada 2 responden (7,1%), 5 kali ada 1 responden (3,6%) dan 3 kali ada 1 responden (3,6%)

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran tingkat nyeri pada pasien Ca Mamae

1. **Rumusan Masalah**

Adapun yang menjadi perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Gambaran tingkat nyeri pada pasien Ca Mamae berdasarkan *literatur review.*

1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Ca Mammae dan mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan berdasarkan studi *literatur review*.

1. **Manfaat Penelitian**
2. **Bagi Institusi**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Ca Mamae berdasarkan *literatur review.*

1. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan tentang Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Ca Mamae.

1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Ca Mamae melalui studi *literatur review.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Nyeri**
2. **Pengertian**

Dalam Keperawatan Medikal Bedah mengatakan, bahwa nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh individu yang mengalaminya dan kapan pun individu mengatakannya adalah nyata. Nyeri juga bersifat personal, pengalaman yang subjektif, berbeda dari satu orang dengan yang lainnya, dan bervariasi pada orang yang sama dari waktu ke waktu.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Dalam teori Affect nyeri merupakan suatu emosi. Intensitasnya bergantung pada bagaimana klien mengartikan nyeri tersebut. (Tetti & Cecep, 2018)

1. **Tipe Nyeri**

Ada tiga tipe dasar neurologik yang memengaruhi terbuka atau tertutup nyeri, yaitu sebagai berikut.

1. Tipe I

Tipe ini meliputi aktivitas serabut saraf yang dipengaruhi oleh sensori serabut saraf berdiameter besar maka akan menutupi pintu yang dilalui oleh impuls nyeri. Teknik ini dipergunakan untuk mengurangi nyeri dengan cara merangsang kulit dimana terdapat serabut saraf berdiameter besar.

Intervensi yang dapat diterapkan dengan menggunakan teori ini adalah melakukan massage, rangsangan panas dingin, perabaan, dan transcutanesus electric stimulation.

1. Tipe II

Rangsang dari batang otak memengaruhi sensasi nyeri karena formasi retikuler di batang otak memonitor pengaturan input sensori. Apabila seseorang menerima rangsang secara terus-menerus atau berlebihan, maka batang otak akan mengirimkan impuls untuk menutup pintu sehingga rangsang nyeri dapat dihambat.

Intervensi yang dapat diterapkan oleh teori ini adalah teknik distraksi, guided imagery, dan visualisasi.

1. Tipe III

Tipe ini meliputi aktivitas neurologik dalam sensori dan thalamus. Pikiran, emosi,dan ingatan seseorang dapat mengaktifkan impuls nyata yang dapat disadari.

Intervensi yang dapat diterapkan dalam teori ini adalah mengajarkan berbagai teknik relaksasi dan pemberian obat analgetik.

 (Tetti & Cecep, 2018)

1. **Tingkat Nyeri**

Tingkat nyeri terbagi menjadi 4 yaitu :

* Nyeri Ringan

Nyeri ringan, secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

* Pada Skala 1 (Sangat Ringan / Very Mild)

Rasa nyeri hampir tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan semut. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

* Pada Skala 2 (Tidak Nyaman / Discomforting)

Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Menganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sesekali. Reaksi ini berbeda-beda untuk setiap orang.

* Pada Skala 3 (Bisa Ditoleransi/Tolerable)

Rasa nyeri yang mulai terasa namun bisa ditoleransi seperti di beri suntikan oleh tim medis. Nyeri terlihat dan menganggu, namun Anda masih bisa bereaksi atau beradaptasi.

* Nyeri Sedang

Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

* Pada Skala 4 (Menyedihkan/Disstressing)

Nyeri Cukup Mengganggu Contoh: Nyeri Sakit Gigi. Jika Anda sedang melakukan sebuah kegiatan, rasa itu masih dapat diabaikan untuk jangka waktu tertentu, tapi masih menganggu. Misalnya, saat Anda sakit gigi, jika dipaksakan, anda masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tapi itu cukup menganggu.

* Pada Skala 5 (Sangat Menyedihkan/ Very Distressing)

Rasa Nyeri yang kuat, nyeri seperti berdenyut-denyut, seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit nyerinya tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha Anda masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan sosial.

* Nyeri Berat

Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskipsikannya, tidak dapat di atasi dengan alih posisi, nafas panjang.

* Pada Skala 6 (Nyeri Hebat/Intens)

Rasa nyeri yang kuat , dalam, nyeri yang menusuk sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi.

* Pada Skala 7 (Sangat Hebat/Intens)

Rasa nyeri yang hebat, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri. Nyeri berat yang mendominasi indra Anda dan signifikan membatasi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari atau mempertahankan hubungan sosial bahkan menganggu tidur.

* Pada Skala 8 (Sungguh Megerikan/Excruciating)

Nyeri yang sangat menyiksa sehingga Anda Tidak lagi dapat beripikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama. Aktivitas fisik sangat terbatas. Dan penyembuhan membutuhkan usaha yang besar.

* Nyeri Paling Berat

Nyeri paling berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi tidak dapat menggambarkan sakit yang di rasakan.

* Pada Skala 9 (Menyiksa Tak Tertahankan/Unbearable)

Nyeri begitu kuat atau tidak tertahankan sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya, sakit luar biasa, tidak dapat berkomunikasi, menangis dan mengerang tak terkendali.

* Pada Skala 10 ( Sakit tak terbayangkan tak dapat dibicarakan)

Sakit yang tak tergambarkan (Unimaginable/Unspeakable) nyeri yang tidak dapat diungkapkan merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa rakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Persepsi nyeri dapat diukur dengan menggunakan alat ukur intensitas (kehebatan) nyeri. Alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri adalah dengan memakai skala intensitas nyeri, yaitu :

1. Visual Analog Scale (VAS)

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm. Ujung kiri skala mengindentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat klien pada garis tidak ada nyeri, kemudian diukur dan ditulis dalam ukuran centimeter. Pada skala ini, garis dibuat memanjang tanpa ada suatu tanda angka, kecuali angka 0 dan angka 10.

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut:

0 = tidak ada nyeri

1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan

 0 10

Tidak ada nyeri Nyeri berat

1. Skala Intensitas Nyeri Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis panjang berukuran 10 cm, yaitu setiap panjangnya 1 cm diberi tanda. Skala ini dapat dipakai pada klien dengan nyeri yang hebat atau klien yang baru mengalami operasi. Tngkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektivitas dari intervensi pereda rasa nyeri.

Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :

0 = tidak ada nyeri

1-3 = sedikit nyeri

4-5 = nyeri sedang

6-8 = nyeri berat

9-10 = nyeri yang paling hebat

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

 Tidak ada nyeri Nyeri paling

 hebat

1. Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri dengan model gambar kartun dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka 0 sampai dengan 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak.

Adapun pendeskripsian skala tersebut adalah sebagai berikut :

0 = tidak menyakitkan

1 = sedikit sakit

2 = lebih menyakitkan

3 = lebih menyakitkan lagi

4 = jauh lebih menyakitkan lagi

5 = benar-benar menyakitkan

(Tetti & Cecep, 2018)

1. **Penyebab Nyeri**

Nyeri terjadi karena adanya stimulus nyeri, antara lain:

1. Fisik ( termal, mekanik, elektrik ); dan
2. Kimia

Apabila ada kerusakan pada jaringan akibat adanya kontinuitas jaringan yang terputus, maka histamin, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin akan diproduksi oleh tubuh. Zat-zat kimia ini akan menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini diteruskan ke Central Nerve System (CNS) untuk kemudian ditransmisikan pada serabut tpe C yang menghasilkan sensasi seperti terbakar atau pada serabut tipe A yang menghasilkan nyeri, seperti tertusuk (Tetti & Cecep, 2018)

1. **Klasifikasi**

Nyeri diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Di bawah ini akan dijelaskan tentang nyeri akut dan kronis tersebut.

1. Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktunya pendek, dan diikuti oleh peningkatan tegangan otot dan kecemasan tersebut dapat meningkatkan persepsi nyeri. Contohnya, adanya luka karena cedera atau oprasi.

1. Nyeri Kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai suatu nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri ini kerap kali berpengaruh pada gaya hidup klien. Nyeri kronis biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan.

(Tetti & Cecep, 2018)

1. **Intensitas Nyeri**

Individu/klien merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, klien harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan dari nyeri yang dirasakannya. Informasi yang diperlukan harus dapat menggambarkan nyeri individual dalam beberapa cara, diantaranya klien diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal atau visual anang scale (VAS).

Umumnya untuk mengukur intensitas nyeri digunakan skala rentang 0-10, di mana: 0 = tidak ada nyeri, 1-2 = nyeri ringan, 3-4 = nyeri sedang, 5-6 = nyeri berat, 7-8 = nyeri sangat berat, 9-10= nyeri buruk sampai tidak tertahankan. (Tetti & Cecep, 2018)

1. **Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang, yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan akan memengaruhi persepsi nyeri. Lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

1. Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Begitu juga rasa haus, dehidrasi, dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

1. Endorfin

Tingkatan endorfin berbeda-beda antara satu orang dan yang lainnya. Hal inilah yang sering menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang berbeda dengan yang lainnya.

1. Faktor Situasional

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan terasa lebih besar dari pada saat sendirian. Persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh trauma jaringan.

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin merupakan faktor penting dalam merespons adanya nyeri. Dalam suatu studi dilaporkan, bahwa laki-laki kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan wanita berdasarkan etnis tertentu.

1. Status Emosional

Adapun status emosi yang sangat memengaruhi persepsi rasa nyeri pada individu antara lain; kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran.

1. Pengalaman Yang Lalu

Adanya pengalaman nyeri sebelumnya akan memengaruhi respons nyeri pada klien. Contohnya, pada wanita yang mengalami kesulitan, kecemasan, dan nyeri pada persalinan sebelumnya akan meningkatkan respons nyeri.

1. Ansietas

Ansietas mempunyai efek yang besar, baik pada kualitas maupun insitas pengalaman nyeri. Klien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri dan mengeluh nyeri lebih sering dibandingkan dengan klien.

1. Budaya dan Sosial

Budaya memliki peran dalam mentoleransi nyeri. Aspek ini sangat berpengaruh besar terhadap psikologis seseorang dalam mempersepsikan nyeri.

1. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia.

1. Kepercayaan

Kepercayaan terhadap agama dapat memengaruhi individu dalam mengatasi nyeri yang timbul. Kemungkinan, individu mempercayai bahwa nyeri sebagai hukuman dan dapat mengurangi kesalahan yang di lakukannya.

(Tetti & Cecep, 2018)

**B. *Ca Mammae* (Kanker Payudara)**

1. **Pengertian**

*Ca Mammae* (Kanker Payudara)merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan pada payudara. Kanker payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang berbeda dari jaringan sekitarnya. Kanker payudara akan terlihat jelas jika sudah berada pada stadium lanjut. (Tetti & Cecep, 2018)

*Carsinoma Mammae* (Kanker Payudara) merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah. (Amin & Hardhi, 2016)

1. **Etiologi**

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada bebebrapa faktor kemungkinan, antara lain :

1. Faktor Usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka resiko untuk menderita kanker payudara akan semakin. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

1. Faktor Genetik

Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

1. Gaya Hidup Yang Tidak Sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkat resiko kanker payudara.

1. Penggunaan Kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen berisiko menyebabkan peningkatan resiko kanker payudara , sehingga berhati-hatilah dalam menggunakan alat kosmetik untuk kesehatan diri sendiri.

1. Penggunaan Hormone Estrogen

Penggunaan hormone estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement) penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan resiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.

1. Perokok Pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tanpa sengaja menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok, sering kali didengar adalah perokok pasif terkena resiko dari bahaya asap rokok dibandingkan perokok aktif.

(Mulyani & Rinawati, 2015).

1. **Tanda dan Gejala**

Tanda-tanda kanker payudara yang antara lain yaitu :

1. Membengkak pada semua atau bagian payudara (meski tidak ada benjolan jauh yang rasa)
2. Iritasi kulit atau membentuk lesung
3. Nyeri pada payudara atau putting
4. Putting melesak kedalam
5. Kemerahan, bersisik atau menebal pada kulit putting atau payudara
6. Kotoran atau cairan yang keluar dari putting, selain ASI .

(Zaviera, 2018)

1. **Stadium Kanker Payudara**

Stadium kanker dapat ditentukan setelh tes0-tes yang dilakukan dokter sudah komplit atau selesai. Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker,yaitu letaknya,sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruh organ tubuh yang lain ( Menurut Mulyani & Nuryani,2015)

Menurut savitri, A, dkk (2015) stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Berikut penjelasan mengenai tingkatan menurut stadium antara lain:

* 1. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium ini disebut juga dengan *carcinoma in situ*. Ada tiga jenis *carcinoma in situ* yaitu *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobulas carcinoma insitu* (LCIS), dan penyakit *paget* putting susu.

* 1. Stadium 1

Pada stadium I, kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium I kanker payudara dibagi kedalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa factor lainnya.

1) Stadium IA. Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.

2) Stadium IB. Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

* 1. Stadium 2

Pada stadium II, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagian yaitu:

1) Stadium IIA. kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.

2) Stadium IIB. kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak di dekat tulang dada.

* 1. Stadium 3

Pada tahap ini, kanker kanker dibagi tiga stadium yaitu:

1) Stadium IIIA. Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan di area dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar kedinding dada sehingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (inflammantory breast cancer).

3) Stadium IIIC. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar di dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kanker juga mungkin sudah menyebar ke 10 jalur kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

* 1. Stadium 4

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati dan tulang.

1. **Faktor Resiko**

Faktor resiko terjadinya kanker payudara antara lain :

1. Jenis Kelamin

Kanker payudara lebih banyak menyerang perempuan dibandikan laki-laki. Hal ini terjadi karena perempuan memiliki hormon estrogen. Hormon esterogen dicurigai dapat memicu terjadinya kanker payudara. Pada laki-laki, frekuensi terkena kanker payudara kira-kira 1% dari kanker payudara wanita.

1. Usia

Semakin bertambah usia wanita, maka semakin tinggi resiko terkena kanker payudara.

1. Riwayat Kanker (Individu, Keluarga, dan Reproduktif)

Wanita yang pernah mengalami infeksi atau operasi tumor jinak payudara beresiko lebih besar menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengalami infeksi atau operasi tumor jinak payudara. Penderita tumor jinak payudara seperti kelainan fibrokistik beresiko lebih besar terkena kanker payudara.

Riwayat reproduksi yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas ( wanita yang belum melahirkan ) dan kehamilan pertama pada usia di atas 30 tahun.

1. Genetik

Riwayat keluarga yang positif merupakan faktor terbesar terkena kanker payudara. Wanita dengan satu orang dari keluarga yang menderita kanker payudara mempunyai resiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara mempunyai resiko 14 kali lipat lebih besar menderita kanker payudara.

1. Menarke Dini ( *Menarche Dini* ) dan Menopause Lambat

Wanita yang mendapat *menarche* lebih dini (sebelum berusia 10 tahun) atau wanita yang terlambat memasuki masa monopause ( di atas usia 60 tahun ) memiliki kemungkinan lebih besar terhadap kanker payudara.

1. Obesitas

Resiko kejadian kanker payudara pada kegemukan akan meningkatkan karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara

1. Pajanan Radiasi

Terpaparnya wanita dengan radiasi dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan peningkatan resiko kanker payudara.

1. Hormon Eksogen ( Penggunaan Hormon )

Penggunaan preparat estrogen selama atau lebih 5 tahun dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara.

1. Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan zat karsinogenik berbagai macam kanker, bukan kanker payudara saja.

(Tetty & Cecep, 2018)

1. **Komplikasi**

Komplikasi yang sering terjadi antara lain: mestastasis jauh ke tulang, paru, pleura, hati, dan kelenjar adrenal. Mestastasis pada organ tersebut yang paling sering terjadi akibat adanya kanker payudara. Hal ini terjadi karena letak payudara yang berdekatan dengan organ-organ tersebut. Selain metastasis ke tulang, paru, pleura, hati, dan kelenjar adrenal, kanker payudara juga dapat bermestasis lebih jauh ke organ lain, seperti otak, kelenjar tiroid, leptomeningen, mata, pericardium, dan ovarium. (Tetty & Cecep, 2018).

1. **Pencegahan**

Pencegahan yang paling penting adalah melakukan *screening* atau deteksi dini, meskipun tanpa tanda dan gejala. Dengan deteksi dini, diharapkan dapat diketahui dengan segera keadaan payudara apakah terkena tumor atau tidak. Dengan di temukannya tanda dan gejala kanker payudara tersebut, si ibu dapat segera mencari bantuan kesehatan. Dengan demikian, angka kesakitan akibat kanker dapat di turunkan.

Terdapat tiga metode deteksi dini kanker payudara, yaitu SADARI pemeriksaan payudara klinis oleh profesional, dan pemeriksaan mammografi

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di lakukan setiap bulan pada wanita berusia mulai 20 tahun. Pemeriksaan ini di lakukan dengan cara inspeksi dan palpasi payudara dengan posisi berbaring dan berdiri. Pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan dengan cermat membutuhkan waktu 20-30 menit. Komponen pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi (melihat) keadaan payudara di depan cermin, palpasi (meraba) seluruh area payudara dan sekitarnya (termasuk daerah aksila) menggunakan jari tangan dengan tekanan yang berbeda-beda pada setiap areanya. Dengan di lakukannya inspeksi dan palpasi tersebut akan diketahui ada atau tidaknya benjolan (tumor) ditemukan, maka seorang wanita dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke rumah sakit yang memiliki peralatan lengkap, seperti USG dan mammografi untuk menentukan apakah benjolan tersebut merupakan kanker payudara atau bukan.

1. Pemeriksaan Payudara Klinis oleh Profesional

Pemeriksaan payudara klinis oleh profesional dilakukan dengan interval waktu sebagai berikut:

* Setiap tiga tahun pada wanita barusia 20-40 tahun; dan
* Setiap tahun untuk wanita usia 40 ke atas.
1. Pemeriksaan Mammografi

Pemeriksaan mammografi merupakan satu-satunya pemeriksaan untuk mendeteksi kanker payudara yang belum bisa dideteksi oleh pemeriksaan payudara sendiri. Adapun frekuensi pemeriksaan dengan mammografi adalah sebagai berikut.

* Dilakukan setiap satu sampai dengan dua tahun sekali pada wanita usia 40-49 tahun,
* Dilakukan setiap satu tahun sekali untuk usia 50 tahun ke atas.

Pemeriksaan payudara menggunakan mammografi biasanya disertai dengan pemeriksaan USG (Ultra Sono Grafi) untuk mendeteksi ada tidaknya sel kanker pada payudara, serta membantu membedakan kista yang berisi cairan dari masa solid.

(Tetty & Cecep, 2018)

1. **Penanganan Medis Kanker Payudara**
2. Mastektomi

Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara.

 Adapun jenis-jenis mastektomi :

1. Mastektomi Preventif

Hal ini biasanya dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko terkena kanker payudara yang tinggi akibat faktor genetika atau resiko keturunan kanker payudara.

1. Mastektomi Sederhana atau Total

Mastektomi ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut pada kulit dan puttingnya, namun simpul limfe tetap dipertahankan. Pada beberapa kasus, sentinel node biopsy terpisah dilakukan untuk membuat satu sampai tiga simpul limfe pertama.

1. Mastektomi Radikal Bermodifikasi

Dengan mastektomi ini, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul dibawah ketiak, sedangkan otot pectoral (mayor dan minor), yakni otot penggantung payudara, masih tetap dipertahankan.

1. Mastektomi Radikal

Mastektomi radikal merupakan pengangkatan payudara “komplet” termasuk putting, juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara, serta limfe (getah bening).

1. Mastektomi Parsial atau Segemental

Mastektomi parsial merupakan *braeast-conserving therapy* atau terapi penyelamatan payudara yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor bersarang.

1. Lumpektomi

Lumpektomi merupakan tindak operasi penyelamatan payudara, dengan mengambil atau mengangkat tumor bersama jaringan normal payudara di sekitarnya.

1. Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau radioterapi adalah cara yang sangat efektif dalam menghancurkan sel-sel kanker pada payudara yang mungkin masih berada disekitar jaringan tubuh setelah pembedahan. Radiasi bisa mengurangi resiko kanker payudara datang kembali sekitar tujuh puluh persen.

1. Kemoterapi

Kemoterapi yang sering disingkat dengan sebutan “Kemo” adalah terapi sitemik, yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah. Dengan demikian, pengobatan kemoterapi digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar dengan menghancurkan sel-sel nya atau menghentikannya dari berkembang biak.

(Zaviera, 2018)

**C. Kerangka Konsep**

Berdasarkan penjelasan pada BAB II maka kerangka konsep peneltian tentang Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien *Ca Mammae* (Kanker Payudara*)* yaitu :

**Variabel Independen** **Variabel Dependen**

1. Umur
2. Pendidikan Terakhir
3. Pekerjaan

Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara

Variabel ini dibagi menjadi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen :

1. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

1. Variabel Dependen

Variabel Dependen dari penelitian ini adalah dari tingkat nyeri pada pasien ca mammae. (Notoadajmodjo, 2017).

**D. Definisi Operasional**

1. Tingkat Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau pontensial.
2. Pendidikan adalah Suatu proses pembelajaran, keterampilan dan kebiasaaan responden.
3. Umur adalah Usia individu yang terhitung mulai saat responden melakukan penelitian dengan satuan tahun.
4. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari.

**BAB III**

**METODOLOGI PENELITIAN**

## **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi literatur review, yaitu peneliti menelaah secara tekun akan kepustakaan yang diperlukan sesuai dengan topik peneliti. Desain penelitian ini menggunakan Cross-Sectional yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

## **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

**1. Jenis data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian literatur review ini adalah Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari jurnal-jurnal penelitian, buku dokumentasi dan internet yang berkaitan dengan topik penelitian, dengan tahun terbit jurnal yang digunakan dalam rentang tahun 2010-2020.

**2. Cara pengumpulan data**

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian literatur review ini adalah dengan mengumpulkan dan menelaah 5 jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

## **Pengolahan data**

Data yang telah diperoleh dari hasil menelaah jurnal-jurnal penelitian disajikan ke dalam bentuk tabel untuk mengidentifikasi persamaan, kelebihan dan kekurangan hasil penelitian.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + 1. **Hasil Jurnal**

Hasil dalam penelitian ini berdasarkan literature review dari kepustakaan atau jurnal yang telah di telaah sesuai dengan judul penelitian :

**Tabel 4.1 Hasil Penelitian Jurnal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/ Tahun | Peneliti | Tujuan | Populai/ Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1 | Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN / 2015 | Dortua dkk | Untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik nyeri (intensitas nyeri, interferensi nyeri, kualitas nyeri, durasi nyeri dan lokasi nyeri) dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. | Jumlah sampel 52 orang, | Penelitian menggunakan analitik kolerasi dengan desain cross sectional. | Hasil dari penelitian ini * Tingkat Nyeri

Terdapat tingkat nyeri ringan dari skala 1-3 ialah 10 orang (19,2%).Pada nyeri sedang dari skala 4-6 ialah 26 orang (50,0%). Pada nyeri berat dari skala 7-10 ialah 16 orang (30,8%).* Umur

Mayoritas umur responden ialah 46-55 tahun sebanyak 21 orang (40,4%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah SLTA sebanyak 22 orang (42,3%).* Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan responden ialah Berdagang sebanyak 14 orang (26,9%). |
| 2 | Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh / 2017 | Rahmi dkk | Untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan status fungsional penderita kanker payudara pasca pembedahan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidim Banda Aceh. | Jumlah sampel 32 orang | Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. | Hasil dari penelitian ini * Tingkat Nyeri

Terdapat tingkat nyeri ringan sebanyak 12 orang (37,5%), nyeri sedang sebanyak 17 orang (53,1%), dan nyeri berat sebanyak 3 orang (9,4%).* Umur

Mayoritas umur responden ialah 40 tahun keatas sebanyak 26 orang (81,3%).* Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan responden ialah IRT sebanyak 26 orang (81,3%). |
| 3 | Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit TELOGOREJO SEMERANG / 2012 | Andreas dkk  | Untuk menganalisi perbedaan intensitas nyeri pada pasien kanker sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.  | Jumlah sampel sebanyak 16 responden | Jenis penelitian ini menggunakan *eksperimental klinik* dengan menggunakan rancangan penelitian *Pretest-postest one design.* | Hasil dari penelitian ini * Tingkat Nyeri

Terdapat pada skala mengganggu aktivitas (skala 6) sebanyak 9 responden (56,3%) . Agak mengganggu (skala 4) sebanyak 6 responden (37,5%) , dan Sangat mengganggu (skala 8) sebanyak 1 responden. * Umur

Mayoritas umur responden ialah 45 tahun keatas sebanyak 9 orang (56,3%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah tamatan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (43,8%).* Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan responden ialah Swasta sebanyak 11 orang (68,8%). |
| 4 | Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas RSUP PROF.DR.D.KANDOU MANADO / 2014 | Stania dkk | Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post oprasi. | Sampel sebanyak 30 Responden | Penelitian ini merupakan penelitian Kuasi Eksperimen dengan pre-test-post test design, dan pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling.*  | Hasil penelitian terhadap 15 responden sebelum di lakukan teknik relaksasi di dapatkan hasil sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri berat sebanyak 6 orang (40%), tingkat nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%), tingkat nyeri sangat berat 3 orang (20%) dan tingkat nyeri ringan 2 orang (13,3%).  |
| 5 | Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Management Nyeri Kanker Di RSUP Dr. SARDJITO / 2012 | Khrisna dkk | Untuk mengukur nyeri dan mengevaluasi pengobatannya, penelitian dilakukan pada pasien kanker di Instalasi Rawat Inap I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta | Sampel sebanyak 42 responden.  | Penelitian ini menggunakan jenis penelitian jenis deskriptif non eksperimental. Data kuantitatif diambil secara potong lintang. | Hasil penelitian * Tingkat Nyeri

Terdapat intensitas nyeri ringan dialami 15 orang (35,71%), nyeri sedang 16 orang (38,10%), nyeri berat 10 orang (23,81%), dan 1 pasien (2,38%) tidak mengalami nyeri.* Umur

Mayoritas umur responden ialah 41-60 tahun sebanyak 26 orang (61,90%).* Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden ialah SD sebanyak 23 orang (54,76).* Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan responden ialah tidak bekerja sebanyak 12 orang (28,57%). |

* + 1. **Pembahasan**
1. **Persamaan Jurnal**

Persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literatur *review* adalah pada jurnal I yang berjudul *Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN* oleh Dortua dkk, 2015 ialah Terdapat tingkat nyeri ringan dari skala 1-3 ialah 10 orang (19,2%).Pada nyeri sedang dari skala 4-6 ialah 26 orang (50,0%). Pada nyeri berat dari skala 7-10 ialah 16 orang (30,8%). Mayoritas umur responden ialah 46-55 tahun sebanyak 21 orang (40,4%). Mayoritas pendidikan responden ialah SLTA sebanyak 22 orang (42,3%). Mayoritas pekerjaan responden ialah Berdagang sebanyak 14 orang (26,9%).

Pada jurnal II yang berjudul *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh* oleh Rahmi dkk, 2017 ialah Terdapat tingkat nyeri ringan sebanyak 12 orang (37,5%), nyeri sedang sebanyak 17 orang (53,1%), dan nyeri berat sebanyak 3 orang (9,4%). Mayoritas umur responden ialah 40 tahun keatas sebanyak 26 orang (81,3%). Mayoritas pekerjaan responden ialah IRT sebanyak 26 orang (81,3%).

Pada jurnal III yang berjudul *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit TELOGOREJO SEMERANG* oleh Andreas dkk, 2012 ialah Terdapat pada skala mengganggu aktivitas (skala 6) sebanyak 9 responden (56,3%). Agak mengganggu (skala 4) sebanyak 6 responden (37,5%) , dan Sangat mengganggu (skala 8) sebanyak 1 responden. Mayoritas umur responden ialah 45 tahun keatas sebanyak 9 orang (56,3%). Mayoritas pendidikan responden ialah tamatan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (43,8%). Mayoritas pekerjaan responden ialah Swasta sebanyak 11 orang (68,8%).

Pada jurnal IV yang berjudul *Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas RSUP PROF.DR.D.KANDOU MANADO* oleh Stania dkk, 2014 ialah Hasil penelitian terhadap 15 responden sebelum di lakukan teknik relaksasi di dapatkan hasil sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri berat sebanyak 6 orang (40%), tingkat nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%), tingkat nyeri sangat berat 3 orang (20%) dan tingkat nyeri ringan 2 orang (13,3%).

Pada jurnal V yang berjudul *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Management Nyeri Kanker Di RSUP Dr. SARDJITO* oleh Khrisna dkk, 2012 ialah Terdapat intensitas nyeri ringan dialami 15 orang (35,71%), nyeri sedang 16 orang (38,10%), nyeri berat 10 orang (23,81%), dan 1 pasien (2,38%) tidak mengalami nyeri. Mayoritas umur responden ialah 41-60 tahun sebanyak 26 orang (61,90%). Mayoritas pendidikan responden ialah SD sebanyak 23 orang (54,76). Mayoritas pekerjaan responden ialah tidak bekerja sebanyak 12 orang (28,57%).

Pada hasil penelitian diatas dapat disimpulkan dari 5 jurnal terdapat 4 jurnal mayoritas tingkat nyeri sedang yaitu jurnal I, II, III, dan V. Dari 5 jurnal diatas terdapat 4 jurnal (jurnal I, II, III, dan V) yang berdasarkan karakteriistik umur mulai dari usia 40 tahun ke atas. Terdapat 3 jurnal (jurnal I, III dan V) dari 5 jurnal yang berdasarkan karakteristik pendidikan tiap-tiap jurnal berdasarkan pendidikan berbeda-beda ada yang mulai dari SD, SLTA sampai perguruan tinggi. Dari 5 jurnal terdapat 4 jurnal (jurnal I, II, III, dan V) berdasarkan pekerjaan. Tiap-tiap jurnal berbeda-beda pekerjaannya ada yang bekerja berdagang, pegawai swasta, IRT dan ada yang tidak bekerja. Dari 5 jurnal terdapat 1 jurnal yaitu jurnal IV didalam jurnal bukan hanya membahas tingkat nyeri kanker payudara saja melainkan semua nyeri yang habis operasi.

1. **Kelebihan Jurnal**

Kelebihan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literatur *review* adalah Kelebihan pada jurnal I yang berjudul *Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN* oleh Dortua dkk, 2015 ialah di dalam pembahasan banyak menggunakan tabel - tabel sehingga pembaca lebih mudah mengerti.

Pada jurnal II yang berjudul *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh* oleh Rahmi dkk, 2017 penyampaian informasi sangat singkat, padat dan jelas.

Pada jurnal III yang berjudul *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit TELOGOREJO SEMERANG* oleh Andreas dkk, 2012 menggunakan kata yang tepat dan baku.

Pada abstrak jurnal IV yang berjudul *Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas RSUP PROF.DR.D.KANDOU MANADO* oleh Stania dkk, 2014 sudah meliputi latar belakang, tujuan, metode, sampel, hasil, kesimpulan dan kata kunci.

Pada jurnal V yang berjudul *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Management Nyeri Kanker Di RSUP Dr. SARDJITO* oleh Khrisna dkk, 2012 pengejaan bahasa asing menggunakan huruf miring.

1. **Kekurangan**

Kekurangan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literatur *review* adalah Pada jurnal II yang berjudul *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh* oleh Rahmi dkk, 2017 didalam pembahasan tidak ada responden yang berdasarkan pendidikan dan didalam jurnal tidak terdapat saran.

Pada jurnal III yang berjudul *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit TELOGOREJO SEMERANG* oleh Andreas dkk, 2012 didalam jurnal tidak memiliki saran.

Pada jurnal IV yang berjudul *Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas RSUP PROF.DR.D.KANDOU MANADO* oleh Stania dkk, 2014 didalam pembahasan responden tidak ada yang berdasarkan pendidikan dan pekerjaan. Dibagian sampel tertulis 30 responden tetapi hasil pada jurnalnya hanya terdapat 15 responden dan didalam jurnal juga tidak terdapat saran. Pada jurnal 4 penggunaan tanda baca, spasi pada jurnal kurang rapih. Pengejaan bahasa asing sebagian tidak dibuat huruf miring.

Pada jurnal V yang berjudul *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Management Nyeri Kanker Di RSUP Dr. SARDJITO* oleh Khrisna dkk, 2012 didalam jurnal tidak memiliki saran.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan mengenai *literature review* Gambaran tingkat nyeri ca mammae dapat di ambil kesimpulan :

1. Berdasarkan hasil studi literatur *review* dari 5 jurnal terdapat 4 jurnal mayoritas responden tingkat nyeri ialah nyeri sedang yaitu pada jurnal I, II, III, dan V.
2. Berdasarkan hasil study literatur *review* dari 5 jurnal terdapat 4 jurnal (jurnal I, II, III, dan V) mayoritas responden berdasarkan karakteristik umur ialah mulai dari usia 40 tahun ke atas.
3. Berdasarkan hasil study literatur *review* dari 5 jurnal terdapat 3 jurnal (jurnal I, III dan V) responden yang berdasarkan karakteristik pendidikan tiap-tiap jurnal berdasarkan pendidikan berbeda-beda ada yang mulai dari SD, SLTA sampai perguruan tinggi.
4. Berdasarkan hasil study literatur *review* dari 5 jurnal terdapat 4 jurnal (jurnal I, II, III, dan V) responden berdasarkan pekerjaan. Tiap-tiap jurnal berbeda-beda pekerjaannya ada yang bekerja berdagang, pegawai swasta, IRT dan ada yang tidak bekerja.
5. **Saran**

Kepada peneliti selanjutnya jika menggunakan studi literatur diperlukan ketelitian yang benar selama melakukan penelitian agar mendapatkan hasil yang akurat.

Penelitian studi literatur *riview* ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi .

**DAFTAR PUSTAKA**

Amin & Hardhi, 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus.* Mediaction Publishing: Yogyakarta.

Andreas dkk, 2012. *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik Di Rumah Sakit TELOGOREJO SEMERANG.* Program StudimS1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.

Berita satu, 2019. *Pravelensi kanker di Indonesia meningkat*. <https://www.beritasatu.com/kesehatan/535688/prevalensi-kanker-di-indonesia-meningkat>. Di akses tanggal 30 maret 2020.

Dokter Sehat, 2019 *Skala Nyeri : Jenis dan Cara Menghitungnya* <https://doktersehat.com/skala-nyeri> Di Akses tanggal 1 juni 2020

Doortua, 2015. *Hubungan Karakteristik Nyeri dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr.Pirngadi Medan.* Idea Nursing Journal :ISSN: 2087-2879.

Fadhilah dkk, 2016. *Pengaruh Teknik Relaksi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di yayasan Kanker Indonesia Surabaya.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 9, No. 2.

Hamiatus, 2013. *Pengaruh Latihan Fleksi William (Strecthing) terhadap Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia di Posyandu Lansia RW 2 Desa Kedungkandang Malang.* STIKES NU Tuban : Jurnal Sain Med, Vol. 5. No. 2.

Honestdocs,2019.*Ketahui bagaimana cara menilai skala nyeri dan artinya.* <https://www.google.com/amp/s/www.honestdocs.id/menilai-skala-nyeri.amp>. Di akses pada tanggal 9 april 2020)

Kasih dkk, 2015. *Progresive Muscle Relaxation Menurunkan Frekuensi Nyeri Pada Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Posa RSUD Dr. Soetomo Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.*

Khrisna dkk, 2012. *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Management Nyeri Kanker Di RSUP Dr. SARDJITO:* Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada Yogyakarta Indonesia. Vol. 8 No. 1

Notoatmodjo. Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*: Jakarta Rineka Cipta.

Rahmi dkk, 2017. *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh*. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Syiah Kuala, Banda Aceh – Indonesia. Volume 2 Nomor 1 : 17-21.

Savitri dkk, 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim.* Yogyakarta : PUSTAKA BARU PERS.

Stania dkk, 2014. *Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Oprasi Di Ruang Irina A Atas RSUP PROF.DR.D.KANDOU MANADO:* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Tetti & Cecep, 2018. *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas.* PT Refika Aditama: Bandung*.*

World Health Organization, 2020 *Breast Cancer*. Di kutip dalam <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer.> (Di akses tanggal 1 Juni 2020)

Zaviera, 2018. *Deteksi Dini Kanker Payudara.* Buku Biru: Yogyakarta.

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **AMANDA AMELIA** |
| **NIM** | **:** | **P07520117004** |
| **JUDUL** | **:** | **GAMBARAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN CA. MAMMAE DI RUANG KENANGA 1 RSUD DR PIRNGADI MEDAN** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari /****Tanggal** | **Materi****Bimbingan** | **Saran** | **Paraf Pembimbing** | **Paraf Mahasiswa** |
| 1 | Kamis, 11 Desember 2019 | Pengajuan Judul | Revisi Judul |  |  |
| 2 | Jumat, 17 Desember 2019 | ACC Judul | Menyepakati judul yang akan dibuat dalam penelitian |  |  |
| 3 | Rabu,18 Desember 2019 | Konsul BAB I | Memperbaiki BAB I Latar BelakangPerumusan Masalah Menambah hasil penelitian  |  |  |
| 4 | Jumat, 15 Januari 2020 | Konsul BAB II | ACC BAB I dan lanjut BAB II n |  |  |
| 5 | Rabu, 15 Januari 2020 | Konsul Revisi BAB II  | Memperbaiki BAB II ,, Definisi Operasional dan Perbaikan cara penulisan dan huruf. |  |  |
| 6 | Selasa, 21 Januari 2020 | Konsul Revisi BAB II | Revisi BAB II Kerangka Konsep. |  |  |
| 7 | Kamis, 23 Januari 2020 | Konsul Revisi BAB II,  | ACC BAB II, lanjut BAB III |  |  |
| 8 | Rabu, 5 Februari 2020 | Konsul BAB III,  | ACC BAB III |  |  |
| 9 | Senin, 3 Maret 2020 | Konsul Kuesioner | Memperbaiki kuesioner. Perbaiki cara penulisan dan huruf.Merapikan tabel |  |  |
| 10 | Jumat, 6 Maret 2020 | Konsul Revisi Kuesioner | ACC Kuesioner |  |  |
| 11 | Minggu, 21 Juni 2020 | Konsul BAB I, II dan III berdasarkan studi literatur | Revisi BAB I, II dan III dan lanjut BAB IV berdasarkan studi literatur |  |  |
| 12 | Rabu, 24 Juni 2020 | Konsul revisi BAB I, II, III, IV, V dan Abstrak | ACC BAB I, II, III, IV, V, Abstrak |  |  |

  **Pembimbing**

**Solihuddin Harahap, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 19740715 1998 03 1 002**

**RIWAYAT HIDUP PENELITI**

**\*Data Pribadi**

Nama : Amanda Amelia

Tempat Tanggal Lahir : Binjai, 18 Januari 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara

Alamat : Jl. Dr. Wahidin, Kec. Binjai Timur

Agama : Islam

**\*Nama Orangtua**

Ayah : Muhammad Yamin

Ibu : Sri Windayani

**\*Pekerjaan Orangtua**

Ayah : PNS

Ibu : Ibu Rumah Tangga

**\*Riwayat Pendidikan**

Tahun 2006 - 2011 : SD Swasta Harapan I Binjai

Tahun 2011 - 2014 : SMP Negeri 3 Binjai

Tahun 2014 - 2017 : SMA Negeri 5 Binjai

Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan Jurusan Keperawatan.