

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan diuraikan beberapa konsep yang akan mendasari penelitian ini tentang :

2.1 Konsep Nyeri Kanker

2.1.1 Pengertian Nyeri Kanker

Nyeri kanker merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti penderita dan merupakan faktor utama yang berkontribusi dalam penurunan kualitas hidup pasien. Nyeri pada kanker dapat timbul akibat dari perkembangan sel tumor itu sendiri. Insiden nyeri yang disebabkan oleh hal ini adalah 62% sampai 78%. Nyeri kanker dapat pula terjadi akibat dari penyakit kanker yang menyebabkan menimbulkan berbagai keluhan yang menyertai kanker sebesar 10%, nyeri akibat prosedur tindakan atau diagnostik sebesar 10% sampai 25% dan nyeri yang tidak berhubungan dengan kanker atau tindakan diagnostik kanker sekitar 3% sampai 10%.

Nyeri kanker merupakan nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker karena keluhan subjektif, pertumbuhan kanker yang progresif, kanker yang kronis, dan penyebab multifactorial. Penyebab, jenis, sifat, dan derajat nyeri pada seorang penderita dapat berubah. Nyeri kanker harus dikelola dengan benar hingga dapat dicapai keadaan bebas nyeri (Rasjidi, 2018 dan Saleh, 2016).

2.1.2 Etiologi Nyeri Kanker

Penyebab nyeri kanker disebabkan oleh beberapa faktor. Saleh (2016) menjelaskan faktor-faktor penyebab nyeri kanker sebagai berikut.

1. Faktor Jasmani

1) Akibat Tumor Nyeri

Akibat tumor terjadi pada 70% penderita kanker yang disertai rasa nyeri dan keadaan ini dapat diterangkan melalui berbagai mekanisme keadaan seperti infiltrasi atau penekanan tumor ke tulang dan jaringan syaraf, pengaruh langsung terhadap organ dan jaringan lunak yang terkena, ulserasi jaringan, dan peningkatan tekanan intrakranial. Berhubungan dengan Tumor

Nyeri yang terjadi pada penderita kanker dan berhubungan dengan tumor dapat diterangkan melalui mekanisme keadaan seperti kejang otot, dekubitus, infeksi dengan jamur Kandida, trombosis vena dalam, sembelit, sebab akibat sumbatan pembuluh limfe, neuralgia pascainfeksi Herpes Zoster, dan emboli paru.

2) Akibat Pengobatan Tumor

Nyeri akibat pengobatan tumor terjadi pada 20% penderita kanker dan keadaan ini dapat diterangkan melalui mekanisme keadaan seperti akibat pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan nyeri tidak langsung akibat tumor ataupun pengobatan nyeri yang tidak langsung.

2. Faktor Kejiwaan

1) Marah

Nyeri yang terjadi akibat rasa marah dapat diterangkan melalui keadaan seperti marah pada sistem birokrasi yang lambat, pada teman yang tidak mau menjenguk, pada prosedur diagnostik yang lama, dokter tidak ada di tempat, atau pengobatan yang dirasakan gagal.

2) Cemas

Nyeri yang terjadi akibat rasa cemas dapat diterangkan melalui keadaan-keadaan seperti takut pada rumah sakit, dokter dan perawat, khawatir nasib keluarga, takut sakit dan mati, khawatir masalah finansial, takut kehilangan masa depan dan sebagainya.

3) Depresi

Nyeri yang terjadi akibat depresi dapat diterangkan melalui keadaan-keadaan seperti kehilangan kedudukan sosial, peran dalam keluarga, pekerjaan, penghasilan dan harga diri, lelah yang berkepanjangan dan insomnia, tidak punya harapan, dan bentuk badan abnormal.

2.1.3 Jenis Nyeri Kanker

Jenis nyeri kanker menurut Saleh (2016) ada 3. Jenis nyeri kanker tersebut sebagai berikut.

1. Nyeri Nosiseptif

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

2. Nyeri Neurogenik

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

3. Nyeri Psikogenik

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

2.1.4 Penanganan Nyeri Kanker

1. Farmakologis

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

obat-obatan analgesik dan obat-obatan adjuvan yang efektif untuk mengontrol nyeri klien (Prasetyo, 2017).

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

2. Non farmakologis

1) Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medik dapat mencegah nyeri kanker atau pengobatan analgesik pada nyeri kanker. Dapat digunakan dalam kombinasi dengan obat analgesik. Keterlibatan rehabilitasi medik seringkali dimulai dini dalam perjalanan penyakit kanker. Macam terapi rehabilitasi medik yang sering digunakan adalah modalitas (TENS, panas, dingin, hidoterapi), fisioterapi, terapi okupasional, ortesis, protesis, alat bantu jalan, *biofeedback* (Rasjidi, 2018).

2) Hipnosis-Diri

Edelman dan Mandel menyatakan bahwa hipnosis dapat membantu

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

3) Distraksi

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri, yang diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Namun penggunaan teknik ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi nyeri sebentar saja seperti saat onset dari pemberian atau saat menyiapkan obat analgesik. Distraksi yang dapat dilakukan antara lain menonton TV, melihat pemandangan, mendengarkan suara/musik yang disukai (Prasetyo, 2017).

4) Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif. Dibutuhkan 5 sampai 10 sesi pelatihan sebelum klien dapat meminimalkan nyeri dengan efektif. Pelatihan relaksasi

dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan tidak memiliki efek samping (Potter & Perry, 2005).

2.2. Konsep Kanker Ginekologi

2.2.1 Pengertian Kanker Ginekologi

Kanker ginekologi adalah sekelompok penyakit yang berkembang di organ reproduksi wanita, seperti vulva, vagina, leher rahim, rahim, ovarium, dan tuba fallopi, yang semuanya terletak di dalam panggul. Kanker ginekologi dinamai setelah organ di mana sel-sel kanker itu terbentuk (Niederhuber JE, Armitage JO, et al, 2014)

2.2.2 Klasifikasi kanker ginekologi

Menurut Siegel RL, Miller KD, Jemal A (2015) terdapat beberapa klasifikasi kanker ginekologi

1. Kanker serviks adalah kanker leher rahim, atau leher rahim. Kanker ini dikenal karena kurangnya gejala yang muncul pada stadium awal dan biasanya baru terdeteksi ketika sudah terlambat untuk pengobatan, ini membuat prognosa menjadi sulit. Penelitian menunjukkan, penderita stadium 4 penyakit ini hanya punya peluang hidup 20 persen setidaknya lima tahun setelah diagnosis. Dengan demikian, para ahli sangat menyarankan bahwa wanita berusia lebih dari 25 tahun menjalani cek kanker serviks secara rutin.
2. Endometrium atau kanker rahim adalah kanker yang terletak di rahim. Meskipun serviks pada dasarnya adalah bagian dari rahim, kanker endometrium atau rahim memengaruhi korpus atau badan organ.

Kanker ini memengaruhi endometrium, atau jaringan yang melapisi permukaan interior organ.

3. Kanker tuba fallopi adalah jenis kanker ginekologi langka yang memengaruhi saluran tuba, yang berfungsi sebagai penghubung antara rahim dan indung telur. Statistik menunjukkan bahwa hanya satu dari seratus kasus terjadi menimpa saluran tuba. Namun, penelitian terbaru menunjukkan, banyak kasus kanker ovarium dimulai ketika ujung saluran tuba terhubung ke ovarium.
4. Kanker ovarium adalah pengembangan pertumbuhan kanker dalam ovarium. Ada berbagai jenis pertumbuhan ovarium, termasuk tumor epitel (yang berkembang dari lapisan epitel permukaan luar ovarium ini), tumor sel germinal dari sel telur yang memproduksi, dan tumor stroma (yang berkembang dari sel-sel yang memproduksi hormon wanita). Meskipun sebagian besar tumor ini jinak, beberapa dapat menjadi ganas dan bermetastasis ke seluruh tubuh.
5. Kanker vagina adalah perkembangan sel kanker dalam vagina, saluran yang dimulai dari leher rahim dan berfungsi sebagai bagian untuk kelahiran alami. Ini adalah jenis kanker ginekologi langka yang dapat memengaruhi sel-sel skuamosa atau kelenjar yang melapisi saluran vagina. Meski langka, kanker vagina ini sangat berbahaya karena dapat bermetastasis ke tulang, hati, atau paru-paru.
6. Kanker vulva memengaruhi vulva, atau bagian luar alat kelamin perempuan. Jenis kanker ini cukup langka.

7. Kanker peritoneal adalah jenis kanker yang langka, tetapi dapat muncul sebagai kanker ovarium pada diagnosis awal. Kanker ini biasanya berkembang di daerah perut bukan organ reproduksi, tapi dapat berakibat serius terhadap sistem reproduksi wanita melalui metastasis.

2.2.3 Etiologi Kanker Ginekologi

Penyebab dari berbagai jenis kanker ginekologi bervariasi. Berikut adalah beberapa penyebab umum dari hal ini, sesuai dengan daerah di mana mereka mengembangkan: (Siegel RL, Miller KD, Jemal A, 2015)

1. Kanker serviks biasanya disebabkan oleh HPV, atau human papilloma virus, yang biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Meskipun ada lebih dari seratus jenis HPV, hanya beberapa jenis yang terbukti dalam penelitian menyebabkan kanker serviks, dengan HPV 16 dan HPV 18 yang bertanggung jawab untuk sebagian besar kasus. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien memiliki peningkatan risiko kanker serviks jika mereka merokok, memiliki beberapa mitra seksual, mengambil atau diberi kontrasepsi oral, dan terlibat dalam hubungan seksual sangat awal dalam hidupnya.
2. Penyebab kanker endometrium tetap tidak diketahui di dunia kedokteran, tetapi beberapa penelitian mengaitkan asupan estrogen saja (tanpa disertai hormon progesteron), obesitas, memiliki diabetes mellitus, dan memiliki tekanan darah tinggi dengan peningkatan risiko penyakit

3. Saat ini penelitian tentang kanker tuba falopi belum menemukan penyebab pasti dari penyakit ini. Namun, penelitian menunjukkan ada hubungan antara perkembangan kanker ini dengan riwayat kanker payudara atau ovarium di keluarga, serta infeksi kronis dari organ reproduksi wanita.
4. Penyebab pasti kanker ovarium juga belum diketahui. Namun, penelitian menunjukkan bahwa usia dan riwayat kanker ovarium atau payudara di keluarga merupakan faktor risiko.
5. Ada beberapa faktor risiko untuk kanker vagina termasuk usia lanjut, paparan janin untuk dietilstilbestrol atau DES, infeksi HPV, dan riwayat kanker serviks atau rahim.

2.2.4 Manifestasi Kanker Ginekologi

Banyak dari bentuk kanker ginekologi yang tidak menunjukkan tanda atau gejala awal. Jika pun muncul, gejala ini dapat dengan mudah dianggap sebagai gejala penyakit lain. Cara terbaik adalah untuk berkonsultasi dengan ginekolog jika Anda mengalami hal berikut:

1. Keputihan abnormal
2. Pendarahan di luar periode bulanan atau setelah menopause
3. Sakit punggung atau sakit perut yang mencurigakan
4. Kembung abnormal di daerah perut bagian bawah
5. Perubahan yang signifikan dalam kebiasaan mandi
6. Nyeri atau perdarahan selama hubungan seksual
7. Nyeri atau tekanan di daerah panggul yang tak bisa dijelaskan
8. Benjolan di daerah panggul

9. Perubahan kulit vulva, termasuk perubahan warna dan pertumbuhan bisul, kutil, atau ruam (Perry MC., 2012)

2.2.5 Deteksi Dini

Gejala individu terinfeksi HPV memang tidak terlihat dan tidak mudah untuk diamati, cara paling mudah untuk mengetahuinya yakni dengan melakukan pemeriksaan sitologis leher rahim. Pemeriksaan ini terkenal dengan nama pap smear atau papanicolau smear yang diambil dengan dokter yunani yang menentukan metode ini, yakni Gorge N. Papanicolau, tetapi terdapat pula metode lain untuk mendeteksi dini adanya infeksi HPV dan kanker ginekologi, sebagai berikut (Smart, 2013):

1. IVA

IVA merupakan singkatan dari Inspeksi Visual dengan Asam asetat. Metode pemeriksaan ini dengan cara mengoleskan serviks atau leher rahim menggunakan asetat. Selanjutnya, pada serviks diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Apabila tidak ada perubahan dapat dianggap tidak terdapat infeksi pada serviks. Pemeriksaan ini hanya untuk deteksi dini.

2. Pap Smear

Pap smear merupakan metode yang umum yaitu dokter menggunakan sikat atau pengerik untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Selanjutnya sel-sel tersebut dilakukan analisa di laboratorium. Tes ini bisa menyingkapkan apakah terdapat infeksi, radang, atau sel-sel abnormal.

3. Thin Prep

Thin prep merupakan metode yang lebih akurat daripada pap smear. Metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim.

4. Kalposkopi

Kalposkopi merupakan prosedur yang dilakukan dengan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuan dari alat ini yakni untuk menentukan apakah terdapat lesi atau jaringan yang abnormal pada serviks atau leher rahim. Apabila terdapat yang abnormal biopsi pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh dilakukan pengobatan kanker serviks segera dimulai.

2.2.6 Pencegahan Kanker Ginekologi

Pencegahan kanker ginekologi menurut (Smart, 2013) yakni dengan cara: Peroleh pemeriksaan terbaik

1. Konsumsi serelia untuk sarapan yang difortifikasi (makanan serelia atau roti yang difortifikasi asam folat 400 mcg setiap atau dalam bentuk suplemen, bisa membantu mencegah kanker).
2. Konsumsi sayuran pembasmi HPV
3. Hindari merokok
4. Pelumas organ intim
5. Konsumsi brokoli dan kembang kol
6. Tingkatkan akurasi pemeriksaan pap smear.
7. Lakukan vaksin HPV.

2.2.7 Pengobatan Kanker Ginekologi

1. Pembedahan di karsinoma insitu (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
2. Terapi penyinaran radioterapi
 - 1) Radiasi eksternal
 - 2) Radiasi internal

3. Kemoterapi

Kemoterapi dengan menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker, obat anti kanker dapat diberikan secara suntikan intravena atau secara oral. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus yang dimaksud suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, kemudian dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan, begitu seterusnya.

4. Terapi biologis

Ketika perjalanan kanker sudah sampai pada tahap pra kanker, dan kanker leher rahim sudah dapat di indentifikasi untuk menyembuhkan beberapa hal yang bisa dilakukan adalah:

- 1) Operasi
- 2) Radioterapi

1.3.9 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memiliki efek samping yang tergantung pada jenis dan dosis obat. Efek samping dapat berbeda pada setiap pengidap kanker ginekologi. Apabila penderita terkena pengaruh obat anti kanker, pengidap kanker dapat lebih mudah terjadi infeksi, mudah memar, terjadi pendarahan dan kekurangan tenaga (Smart, 2013) selain itu seseorang dengan kanker akan mengalami rasa sakit,

rambut rontok, hemoglobin trombosit dan sel darah putih berkurang, mual, muntah, nyeri pada perut dan kelelahan (Rahayu, 2009; Rahmawati, 2009; dan Sukardja 2000). Reaksi seperti ini bisa mengakibatkan kecemasan pada penderita kanker (jong de wim, 2002).

