

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker adalah istilah umum untuk suatu kelompok besar penyakit yang ditandai dengan proliferasi atau pertumbuhan sel abnormal dan dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan atau menyebar ke organ lain (WHO, 2025). Data *Global Cancer Observatory* (Globocan) menyebutkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 19,9 juta kasus kanker baru yang menyebabkan 9,7 juta kematian di dunia. Pada tahun 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis di dunia, dengan lebih dari 2,26 juta kasus baru dan terjadi peningkatan hingga lebih dari 2,31 juta pada tahun 2022 (WHO, 2022). Sebanyak 66.271 kasus baru kanker payudara ditemukan pada perempuan di Indonesia dengan jumlah kematian sebesar 22.598 jiwa (Globocan, 2022). Sumatera Barat menjadi provinsi ketiga dengan prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kalimantan Timur dengan persentase 0,9% atau 2.285 kasus (KemenPPPA, 2022).

Menurut WHO (2024), kanker payudara merupakan penyakit dimana sel-sel abnormal tumbuh tanpa kontrol di jaringan payudara dan berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain. Umumnya, kanker ini berasal dari epitel duktus (saluran susu) atau lobulus (kelenjar susu), dan pertumbuhannya disebabkan oleh mutasi genetik yang mengganggu mekanisme regulasi

pertumbuhan sel normal (Hero, 2021). Penanganan kanker payudara memiliki tujuan utama untuk menyembuhkan atau mengendalikan penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan memperpanjang harapan hidup pasien (WHO, 2024).

Pembedahan merupakan tatalaksana dasar dan terapi utama pada kanker payudara dimana pendekatannya ditentukan oleh beberapa faktor termasuk ukuran tumor, penyebaran penyakit, dan preferensi pasien (Nurmalasari & Allenidekania, 2023). *Modified Radical Mastectomy* (MRM) adalah jenis operasi pengangkatan payudara yang sering digunakan sebagai penanganan kanker payudara (Shabir & Takhir, 2024). MRM adalah prosedur bedah pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk puting, areola, dan sebagian besar kelenjar getah bening di ketiak (aksila), tetapi tidak mengangkat otot dada di bawah payudara. Prosedur ini merupakan jenis mastektomi paling umum yang dilakukan untuk kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB (Nasrun *et al.*, 2023). Prosedur pembedahan ini dapat memastikan pengangkatan tumor secara menyeluruh dan mengurangi risiko kekambuhan *post* operasi. Namun, MRM tetap memengaruhi bentuk payudara, yang berdampak serius pada estetika tubuh. Hal ini menyebabkan pasien menderita nyeri fisik dan trauma psikologis akibat kehilangan payudara (Yang *et al.*, 2024).

Nyeri yang disebabkan oleh pembedahan kanker payudara merupakan nyeri inflamasi yang timbul akibat sayatan dan kerusakan jaringan. Proses

inflamasi ini terjadi karena mediator inflamasi (mediator kimia) mengaktivasi nosiseptor, sehingga meningkatkan responsivitas neuron perifer yang bertanggung jawab dalam menghantarkan rasa nyeri (Setiawan *et al.*, 2021). Nyeri setelah operasi MRM adalah hal yang umum dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kerusakan saraf, peradangan, dan pembentukan jaringan parut (Kaur *et al.*, 2020). Sebanyak 67% pasien mengalami efek samping akibat dari prosedur mastektomi, diantaranya gangguan mobilitas lengan, gangguan kekuatan tubuh bagian atas, nyeri, mati rasa, dan keterbatasan lingkup gerak sendi bahu (Mathieu *et al.*, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi nyeri *post* mastektomi berkisar antara 20% hingga 68% yang dirasakan di daerah aksila, lengan, payudara, atau dinding dada (Salati *et al.*, 2023). Menurut *International Association for the Study of Pain* (2020), nyeri dapat berdampak negatif terhadap fungsi fisik, kesejahteraan psikologis, dan sosial individu. Pasien yang mengalami nyeri dengan intensitas tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Mhesin *et al.*, 2022). Selain itu, penelitian Mawaddah (2021) menemukan bahwa 55,6% pasien yang merasakan nyeri biasanya akan mengalami kualitas tidur yang buruk. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri yang berkepanjangan dapat menyebabkan kegelisahan dan menghambat proses pemulihan pasien serta menjadi nyeri kronis (Kannan *et al.*, 2022).

Penanganan nyeri pada pasien *post* operasi terbagi atas dua cara yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis biasanya dilakukan menggunakan obat analgesik yang diberikan sesuai dengan intensitas nyeri pada pasien. Secara umum, obat analgesik dapat menurunkan skor nyeri *post* operasi sebesar 40–70% dalam 24 jam pertama (Hinthner *et al.*, 2021). Obat analgesik yang paling banyak digunakan di rumah sakit untuk penanganan nyeri pasien *post* operasi adalah ketorolac, parasetamol dan asam mefenamat. Obat ini digunakan untuk mengurangi rasa nyeri karena pengaruh analgesiknya yang cukup kuat (Nurapni *et al.*, 2023). Optimalisasi penggunaan obat untuk meredakan nyeri bisa dilakukan dengan pemberian terapi nonfarmakologis. Terapi ini lebih mudah di gunakan dan tidak menimbulkan efek samping yang bermakna (Amalia *et al.*, 2024). Terapi non farmakologis yang bisa dilakukan untuk menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi diantaranya adalah akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, dan teknik imajinasi terbimbing/ *guided imagery* (SIKI, 2018).

Terapi *guided imagery* atau imajinasi terbimbing merupakan pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal yang melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi, atau respon fisiologis dengan bimbingan seseorang atau melalui media (Setyaningsih *et al.*, 2024). *Guided imagery* berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan sehingga dapat mengurangi respon nyeri (Amelia *et al.*, 2020). Terapi ini

merupakan salah satu terapi komplementer dengan metode yang sederhana dan dapat diterapkan tanpa adanya komplikasi jika dibandingkan dengan terapi farmakologis (Khasanah & Syahruramdhani, 2023). Terapi *guided imagery* terbukti mampu mengurangi nyeri karena dapat menstimulasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan endorfin yang memberikan efek ketenangan, kesenangan dan kebahagiaan. Endorfin berfungsi sebagai zat penghantar eksitasi yang mengaktifasi bagian analgesik otak yang bekerja sama seperti efek morfin (Sulastri *et al.*, 2025).

Terapi *guided imagery* dapat memberikan keuntungan lebih dibandingkan dengan terapi lainnya karena terapi ini mampu meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme, menciptakan perasaan rileks dan damai, mengurangi rasa takut, ketegangan, meningkatkan produksi endorfin alami, serta mengurangi kelelahan (Rahmayani & Tobing, 2023). Pappas *et al* (2024) menyatakan bahwa *guided imagery* terbukti lebih mampu mengurangi nyeri dan trauma, serta memperpendek masa rawat, dibanding terapi seperti musik, pijat, atau *cold therapy*. Terapi *guided imagery* bisa dilakukan sendiri oleh pasien menggunakan audio narasi atau panduan positif, jika dibandingkan dengan terapi lain misalnya akupresur atau pijat, *guided imagery* lebih mudah dilakukan karena tidak memerlukan pelatihan dan pengawasan khusus. Teknik dan efektivitas akupresur jauh berkurang tanpa pelatihan yang memadai (Yeung *et al.*, 2024). Terapi musik dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi, tetapi efeknya pada nyeri *post* operasi sangat tidak konsisten.

Terapi musik sering tidak memberikan distraksi mental yang dalam atau mereduksi persepsi nyeri secara langsung (Sharkiya, 2024). Menurut Galinha *et al.* (2025) mekanisme kerja terapi *guided imagery* lebih kompleks karena menggabungkan unsur relaksasi tubuh, visualisasi mental multisensorik (penggunaan indera penglihatan, pendengaran, somatosensori), dan pengalihan perhatian secara aktif dari hal negatif ke citra mental yang positif dan menenangkan.

Hasil penelitian Rustiawati *et al.* (2022) menunjukkan bahwa intervensi *guided imagery* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi dengan *p-value* 0,001. Penelitian ini membagi kelompok menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi, yang mana penurunan nyeri pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi selama 3 hari. Hasil ini tampak pada nilai rata-rata nyeri pada hari terakhir intervensi, yang mana rata-rata nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu 1,6 dibandingkan 3,07. Hasil ini serupa dengan penelitian Setyaningsih *et al.* (2024) yang menemukan bahwa pemberian terapi *guided imagery* pada pasien *post* operasi kanker payudara signifikan menurunkan nyeri dengan nilai *p-value* 0,000. Penerapan terapi *guided imagery* selama 3 hari mampu menurunkan tingkat nyeri pasien *post* mastektomi kanker payudara dari skala 7 (nyeri berat) ke skala 5 (nyeri sedang) jika diberikan 1 kali sehari (Milenia & Retnaningsih, 2022).

Berdasarkan data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, jumlah pasien kanker payudara pada tahun 2020 sebanyak 152 pasien dan meningkat pada tahun 2021 yaitu sebanyak 221 pasien (Utami *et al*, 2022). Hasil survei yang dilakukan di ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tercatat bahwa pasien kanker payudara pada bulan April - Juni 2025 sebanyak 39 orang. Saat dilakukan wawancara pada seorang pasien kanker payudara *post* MRM, efek samping yang dirasakan adalah nyeri pada area operasi dengan skala 6, nyeri dirasakan menusuk dan hilang timbul, pasien sulit menggerakkan tangan yang dekat dengan sisi operasi payudara, pasien juga mengeluhkan sulit tidur karena nyeri tersebut. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kondisi tersebut adalah dengan memberikan terapi farmakologis berupa obat-obatan analgesik. Pasien mengatakan sebelumnya sudah mencoba melakukan dzikir untuk mengurangi nyerinya, namun nyeri masih tetap terasa.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis melakukan penelitian untuk membandingkan konsep asuhan keperawatan antara keadaan klinik dan teori dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Kanker Payudara *Post Modified Radical Mastectomy* Menggunakan Terapi *Guided Imagery* untuk Menurunkan Tingkat Nyeri di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menganalisa asuhan keperawatan pada pasien serta mengetahui pengaruh aplikasi *Evidence Based Nursing* dengan penerapan terapi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy* di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy*.
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy*.
- c. Menjelaskan intervensi tindakan keperawatan pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy*.
- d. Menjelaskan implementasi pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy*.
- e. Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy*.
- f. Mengevaluasi efektifitas pemberian *Evidence Based Nursing* dengan penerapan terapi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara *post modified radical mastectomy* di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi profesi keperawatan dalam memperluas penerapan intervensi nonfarmakologis berbasis *Evidence Based Nursing* (EBN), yang tidak hanya efektif dan murah, tetapi juga minim risiko efek samping, sehubungan dengan hasil yang membuktikan bahwa melakukan terapi *guided imagery* 1 kali sehari selama 10–15 menit dalam 3 hari efektif menurunkan nyeri dari rentang sedang menjadi ringan pada pasien *post* operasi. Hal ini memperkuat peran perawat sebagai pemberi asuhan holistik dan mampu menerapkan intervensi mandiri yang berdampak langsung terhadap kenyamanan dan pemulihan pasien.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penyusunan kurikulum, khususnya pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatan dasar, atau manajemen nyeri. Materi *guided imagery* dapat dimasukkan dalam pembelajaran teori maupun praktik laboratorium agar mahasiswa keperawatan memiliki keterampilan praktis dalam teknik relaksasi sebagai modal penting di lahan praktik klinik.

### 3. Bagi Pasien

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi pasien *post* operasi, karena *guided imagery* terbukti

membantu menurunkan tingkat nyeri secara signifikan dari rentang sedang ke ringan jika dilakukan 1 kali sehari selama 10-15 menit dalam 3 hari *post* operasi. Terapi ini juga terbukti mampu meningkatkan kenyamanan pasien serta mengurangi masalah gangguan tidur.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan studi lanjutan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri, khususnya *guided imagery*. Hasil dan pendekatan dalam penelitian ini dapat memberikan gambaran awal mengenai desain, metode pengukuran nyeri, serta pelaksanaan terapi *guided imagery* yang dapat digunakan atau disesuaikan dalam studi berikutnya.

