

BAB I

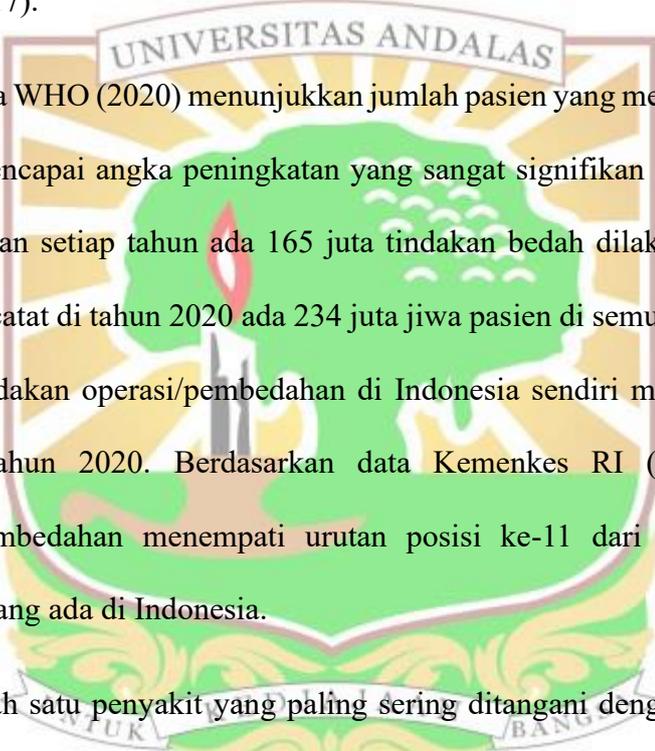
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abraham Maslow mengembangkan teori kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan Hierarki Maslow yang meliputi lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi diri (Kusumawati et al., 2024). Kebutuhan rasa nyaman adalah salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Rasa nyaman didefinisikan sebagai kondisi ketika kebutuhan seseorang terpenuhi sehingga mereka merasa nyaman secara fisik, mental, dan sosial (Sari, 2024).

Gangguan rasa nyaman menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (PPNI, 2017). Salah satu gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu nyeri yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan bersifat subjektif, karena persepsi nyeri berbeda pada setiap individu dalam hal skala dan intensitas. Hanya orang yang merasakannya yang mampu menggambarkan atau menilai tingkat nyeri yang mereka alami. Nyeri bukan hanya mempengaruhi fisik tetapi bersifat multidimensional sehingga akan mempengaruhi kualitas kehidupan (Nursasih, 2025).

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyebab nyeri dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu agen pencedera fisiologis, kimiawi, dan fisik. Agen pencedera fisiologis berupa inflamasi, iskemia, dan neoplasma. Agen pencedera kimiawi karena terbakar atau bahan kimia iritan. Kemudian agen pencedera fisik berupa abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan (PPNI, 2017).



Data WHO (2020) menunjukkan jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa pasien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia sendiri mencapai 1,2 juta jiwa di tahun 2020. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia.

Salah satu penyakit yang paling sering ditangani dengan pembedahan adalah kanker payudara (Syokumawena et al., 2025). Kanker payudara merupakan penyakit di mana sel-sel payudara yang abnormal tumbuh di luar kendali dan membentuk tumor yaitu suatu pembengkakan, benjolan maupun massa, baik bersifat ganas atau jinak (WHO, 2024). Pertumbuhan sel yang abnormal pada bagian tubuh menyebabkan terjadinya gangguan pada organ disekitarnya. Sel kanker yang bersifat ganas (malignant) dapat bermetastase ke organ lain baik yang terdekat atau yang jauh (Black dan Hawks, 2014).

Penatalaksanaan kanker payudara terdiri atas penatalaksanaan non bedah dan bedah. Penatalaksanaan non bedah dapat dilakukan melalui pemberian kemoterapi, terapi radiasi, terapi tepat sasaran, dan terapi hormon (Kemenkes, 2018). Penatalaksanaan bedah berupa mastektomi dan *Breast Conservating Therapy* (BCT). Mastektomi adalah prosedur operasi yang paling sering dilakukan pada pasien dengan kanker payudara dimana pengangkatan jaringan payudara dilakukan dengan atau tanpa rekonstruksi (Sembiring, 2022).

Masalah yang sering timbul pada pasien pasca operasi atau pembedahan mastektomi adalah nyeri, yang dapat mempengaruhi kondisi pasien secara keseluruhan (Sembiring, 2022). Kondisi nyeri yang multidimensi akan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, kognitif, afektif, emosional, dan sosial serta spiritual, ditambah lagi dengan prognosis yang buruk terhadap situasi penyakit yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan (De Paolis et al., 2019). Nyeri sering dikaitkan dengan perubahan dalam hubungan psikososial, penurunan kualitas hidup, dan meningkatkan tingkat depresi dan kecemasan (Kalfas et al., 2022).

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi (Wijayanti, 2023). Secara farmakologi morpin merupakan salah satu obat analgetik kuat golongan opioid agonis yang digunakan untuk mengurangi nyeri berat (Heri dan Subarnas, 2020). Namun pemberian terapi analgetik memiliki beberapa efek samping seperti mual muntah, mengantuk, pusing, menimbulkan

ketergantungan, iritabilitas, kram abdomen, dan insomnia jika obat ini tiba-tiba dihentikan hingga depresi pernapasan (Ferioli et al., 2018).

Studi menunjukkan bahwa nyeri berhubungan negatif dengan kesejahteraan (*well-being*) seseorang. Perawat berperan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman melalui pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan (Sari, 2024). Oleh karena itu, perawatan holistik untuk tubuh, pikiran, dan jiwa akan lebih efektif dibandingkan hanya pengobatan konvensional atau farmakologi.

Penggunaan terapi komplementer sebagai pengobatan non farmakologi untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup semakin meningkat baik di kalangan populasi umum maupun pasien kanker (Satija dan Bhatnagar, 2017). Terapi komplementer bertujuan untuk meredakan gejala penyakit, mengurangi efek samping dari pengobatan konvensional, dan meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup (Miladinia et al., 2017).

Pengobatan non farmakologis dalam manajemen nyeri mencakup TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain (PPNI, 2018). Di antaranya, terapi pijat sering menjadi alternatif karena mudah dan aman untuk dilakukan. Terapi pijat (*massage therapy*) dapat memberikan relaksasi, mengurangi ketegangan,

dan meningkatkan sirkulasi darah melalui penekanan pada otot, tendon, dan jaringan ikat di lokasi tertentu, sehingga meredakan rasa nyeri pasien (Zhang et al., 2023).

Salah satu pengobatan komplementer dan alternatif yang biasa dan populer dilakukan di Jepang yaitu terapi pijat Anma (*Anma Massage Therapy /AMT*). AMT menerapkan pemijatan pada seluruh tubuh kecuali bagian kepala dan perut, berbeda dengan terapi massage lain yang biasanya fokus pada satu titik/bagian tertentu. Secara empiris, *Anma therapy* terbukti dapat mempertahankan, meningkatkan kesehatan, hingga mengobati gejala penyakit. Terapi ini sering digunakan untuk mengurangi gejala penyakit seperti nyeri otot leher, bahu, pinggang, nyeri kronis, neuralgia, hingga kelelahan (Donoyama et al., 2010).

Menurut teori gerbang nyeri, terapi pijat bekerja secara tidak langsung dalam mengatasi nyeri dengan mengganti stimulus nyeri dengan stimulus relaksasi dari pijatan. Usapan selama *massage* akan direspon oleh serabut saraf A beta untuk dikirimkan ke otak, dengan demikian gerbang nyeri akan tertutup sehingga persepsi nyeri tidak timbul. Stimulasi yang diberikan juga akan merangsang pengeluaran morphin alami tubuh yaitu endorfin yang akan berikatan dengan reseptor saraf yang berperan dalam transmisi nyeri. Ikatan endorfin dengan reseptor ini akan mencegah pelepasan substansi P yang berperan dalam pengiriman sinyal nyeri sehingga nyeri berkurang atau hilang (Nur et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Donoyama et al. (2016) pada pasien dengan kanker ginekologi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *Anma therapy* selama 40 menit, keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien seperti nyeri dan kaku otot berkurang. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *Anma therapy* memberikan manfaat dari segi fisik maupun psikologis baik itu bagi wanita sehat maupun pasien kanker (Donoyama et al., 2011). Studi lain yang dilakukan Donoyama pada 20 pasien dengan kanker ginekologi juga menunjukkan bahwa *Anma therapy* dapat mengurangi keparahan dari gejala fisik seperti nyeri, kelelahan, dan insomnia (Donoyama et al., 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pasien kelolaan penulis yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025 dengan pasien post mastektomi yang dirawat di ruang bedah wanita RSUP dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pasien masuk rumah sakit dengan keluhan awal terasa benjolan di area payudara dan ketiak yang mulai menimbulkan nyeri lalu pasien dirawat untuk menjalani tindakan operasi mastektomi. Pada saat pengkajian pasien sudah menjalani operasi mastektomi dan mengeluhkan nyeri di area luka operasi. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan perawat ruangan berupa pemberian obat analgetik tanpa diiringi dengan teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien.

Melalui wawancara dengan pasien, diketahui bahwa pasien mulai merasakan nyeri ketika efek kerja obat mulai habis setelah 6 jam pemberian obat anti nyeri dan belum ada penerapan teknik non farmakologi seperti *massage therapy* yang diberikan perawat untuk mengurangi nyeri yang

dirasakan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman dan Penerapan *Anma Massage Therapy* pada Pasien Pasca Mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan *Anma massage therapy* pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini adalah:

- a) Melakukan pengkajian dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b) Menegakkan diagnosis keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- c) Menyusun perencanaan intervensi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- d) Melakukan implementasi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.

- e) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.
- f) Melakukan penerapan EBN *Anma massage therapy* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca mastektomi di RSUP dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam penelitian selanjutnya maupun dalam memberikan asuhan keperawatan tentang penerapan *Anma massage therapy* untuk mengatasi gangguan pemenuhan rasa nyaman pada pasien post mastektomi.

2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien post mastektomi dengan gangguan pemenuhan rasa nyaman dan aplikasi *Anma massage therapy*.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian intervensi yang sesuai sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kebijakan terkait panduan aplikasi teknik pijat yang efektif sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mengacu pada penerapan *Evidence Based Nursing Practised*.