

## **BASBI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

International Agency for Research on Cancer (IARC) melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 20 juta kasus baru kanker secara global, dengan 9,7 juta kematian dan lebih dari 53,5 juta penyintas dalam lima tahun setelah diagnosis (WHO, 2024). Data ini menunjukkan tingginya beban kanker di seluruh dunia, di mana satu dari lima individu diperkirakan akan mengalami kanker sepanjang hidupnya. Dalam konteks ini, kanker paru menjadi perhatian khusus karena kontribusinya yang signifikan terhadap angka kematian akibat kanker.

Kanker paru tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi terkait kanker, mencapai 1,8 juta kematian atau sekitar 18,7% dari seluruh kematian akibat kanker. Tingginya angka ini berkaitan dengan tingginya paparan faktor risiko, terutama penggunaan tembakau yang masih dominan di kawasan Asia (Kemenkes, 2022). Selain itu, data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) 2020 menunjukkan bahwa kanker paru termasuk dalam jenis kanker dengan insidensi tertinggi di dunia (11,4%), berada pada posisi kedua setelah kanker payudara (11,7%), dan diikuti kanker kolorektal, prostat, serta lambung (Kemenkes, 2022). Temuan ini menegaskan bahwa kanker paru tidak hanya memiliki mortalitas paling tinggi, tetapi juga merupakan salah satu kanker dengan beban epidemiologis terbesar secara global.

Kanker paru merupakan penyakit multifaktorial yang berkembang akibat interaksi berbagai faktor risiko, terutama paparan zat karsinogen. Faktor risiko utama meliputi merokok aktif dan pasif, paparan lingkungan kerja seperti asbestos, radon, dan silika, serta faktor genetik dan riwayat penyakit paru kronik. Merokok menjadi faktor risiko terbesar, dengan sekitar 80% kasus kanker paru memiliki riwayat merokok, dan kanker paru merupakan kanker tersering pada laki-laki serta kelima tersering pada perempuan (Kemenkes, 2022). Faktor lain seperti usia di atas 45 tahun, paparan radiasi dan bahan industri, riwayat tuberkulosis, serta penggunaan ganja juga meningkatkan risiko terjadinya kanker paru (Black & Hawks, 2023).

Secara klinis, kanker paru menimbulkan berbagai manifestasi fisik dan psikologis akibat tingginya angka mortalitas, efek samping terapi, tekanan finansial, serta beban gejala yang signifikan. Gejala yang sering dialami meliputi nyeri, batuk, sesak napas, kelelahan, insomnia, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan (Joseph & Rotty, 2020). Di antara berbagai gejala tersebut, nyeri merupakan keluhan yang paling dominan, dengan prevalensi sekitar 64% pada pasien kanker lanjut atau metastasis dan 59% pada pasien yang menjalani terapi kuratif (Scarborough & Smith, 2018).

Penatalaksanaan kanker paru memerlukan pendekatan terapi multimodal (*combined modality therapy*) yang meliputi pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi, dengan pemilihan terapi yang disesuaikan berdasarkan stadium penyakit, kondisi klinis pasien, serta tujuan pengobatan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia [PDPI], 2019). Kemoterapi merupakan terapi sistemik melalui

pemberian obat sitostatika secara tunggal atau kombinasi untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker, namun bekerja secara non-spesifik sehingga tidak hanya memengaruhi sel kanker tetapi juga sel normal. Namun, Efek sitotoksik yang luas dari kemoterapi dapat memicu respons inflamasi di jaringan normal atau tumor, memperburuk sensasi nyeri yang sudah ada karena tumor Kondisi ini menyebabkan berbagai efek samping fisik dan fisiologis, seperti mual dan muntah, alopesia, kelelahan, serta nyeri, yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Airley, 2009). Nyeri ini umumnya mulai muncul pada hari ke 1 - 2 hari setelah infus dan dapat berlangsung beberapa hari, sedangkan nyeri neuropatik dapat bertahan lebih lama tergantung jenis kemoterapi dan respons pasien terhadap pengobatan

Nyeri pada pasien kanker paru merupakan keluhan yang umum terjadi akibat berbagai mekanisme patofisiologis. Nyeri dapat disebabkan oleh infiltrasi sel tumor ke struktur yang sensitif terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ viseral, dan pembuluh darah. Selain itu, kemoterapi juga dapat memicu nyeri melalui akumulasi sisa metabolik di jaringan otot yang menyebabkan iritasi dan spasme otot, serta peningkatan kalsium intraseluler yang menimbulkan sitotoksitas saraf, reaksi inflamasi, dan injuri otot yang ditandai dengan peningkatan kreatinin fosfokinase (Yorbro et al., 2014).

Nyeri pada pasien kanker umumnya dikategorikan sebagai *mixed mechanism pain*, sehingga sulit diklasifikasikan ke dalam satu jenis nyeri tertentu dan memiliki karakteristik yang bervariasi baik dari segi tipe maupun intensitas. Lebih dari 50% pasien kanker dilaporkan mengalami nyeri dengan

tingkat keparahan sedang hingga berat (Wysham et al., 2015). Pada pasien kanker paru, keluhan nyeri dada paling banyak berada pada kategori nyeri sedang dengan prevalensi sebesar 51,5% (Ananda et al., 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah klinis yang dominan pada pasien kanker paru.

Selain berdampak pada kondisi fisik, nyeri pada pasien kanker juga bersifat multidimensional dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aspek psikologis, kognitif, emosional, sosial, hingga spiritual (Paolis, 2019). Insidensi nyeri pada pasien kanker dilaporkan berkisar antara 38–65% dan meningkat hingga 74% pada pasien dengan kanker stadium terminal. Hal ini menegaskan bahwa nyeri merupakan permasalahan yang signifikan sepanjang perjalanan penyakit kanker dan memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkelanjutan (Astuti & Ilmi, 2019).

Tingginya prevalensi nyeri pada pasien kanker paru berkaitan dengan mekanisme patofisiologis yang kompleks. Nyeri umumnya disebabkan oleh infiltrasi sel tumor ke struktur yang sensitif terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ viseral, dan pembuluh darah, serta sebagai efek samping kemoterapi. Kemoterapi dapat memicu nyeri melalui akumulasi sisa metabolik di jaringan otot yang menyebabkan iritasi dan spasme otot, serta peningkatan kalsium intraseluler yang menimbulkan sitotoksitas saraf, reaksi inflamasi, dan injuri otot (Yorbro et al., 2014).

Nyeri pada pasien kanker umumnya dikategorikan sebagai *mixed mechanism pain* dengan karakteristik yang beragam dari segi tipe dan intensitas. Lebih dari 50% pasien kanker mengalami nyeri sedang hingga berat (Wysham et al., 2015), termasuk pasien kanker paru dengan prevalensi nyeri dada sedang sebesar 51,5% (Ananda et al., 2018). Nyeri bersifat multidimensional dan berdampak pada aspek fisik, psikologis, emosional, sosial, dan spiritual pasien, dengan insidensi yang meningkat hingga 74% pada kanker stadium terminal, sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif (Paolis, 2019; Astuti & Ilmi, 2019).

Tingginya prevalensi dan kompleksitas nyeri pada pasien kanker menuntut adanya pendekatan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkelanjutan. Selain terapi farmakologis, intensitas nyeri pada pasien kanker dapat dikurangi melalui berbagai terapi komplementer yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan dalam praktik keperawatan adalah terapi masase, yang terbukti membantu mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Nuraini et al., 2018).

Masase, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI Daring, 2025), didefinisikan sebagai tindakan pemijatan atau pengurutan pada bagian tubuh tertentu menggunakan tangan atau alat khusus dengan tujuan melancarkan peredaran darah, sebagai metode pengobatan, atau untuk menghilangkan rasa lelah. Salah satu bentuk masase yang sering diterapkan dalam konteks keperawatan adalah masase klasik, yaitu teknik relaksasi yang bertujuan

mengalihkan persepsi nyeri melalui sentuhan dan tekanan lembut pada jaringan di bawah kulit, khususnya pada area punggung, yang dikenal sebagai *back massage*. Intervensi ini sejalan dengan teori kenyamanan (*Comfort Theory*) yang dikemukakan oleh Katharine Kolcaba, yang memandang kenyamanan sebagai tujuan utama keperawatan dan mencakup empat dimensi, salah satunya adalah kenyamanan fisik yang berkaitan dengan nyeri.

Secara teknis, *back massage* merupakan teknik manipulasi jaringan lunak yang dilakukan melalui gerakan menggosok, menguleni, menekan, dan menggulung. Terapi ini menggunakan kombinasi teknik *effleurage* (usapan lembut), *petrissage* (remasan atau cubitan ringan), *friction* (gesekan halus), dan *tapotement* (ketukan lembut), yang bertujuan untuk meredakan ketegangan otot serta meningkatkan sirkulasi darah dan drainase limfatik (Elsa, 2020). Selain itu, masase dapat merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga berperan dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien (Masliha, 2020). Efek relaksasi yang dihasilkan juga mampu mengalihkan persepsi nyeri dan menstimulasi serabut saraf non-nosiseptif berdiameter besar, sehingga menghambat transmisi impuls nyeri dari serabut nosiseptif berdiameter kecil dan meningkatkan kenyamanan pasien (Masliha, Nursanti, & Widagdo, 2020). Mekanisme tersebut sejalan dengan *gate control theory* yang dikembangkan oleh Ronald Melzack dan Patrick Wall, yang menjelaskan bahwa pada tingkat sumsum tulang belakang terdapat mekanisme “gerbang” saraf yang mengatur penghantaran sinyal nyeri sebelum mencapai otak.

Keunggulan back massage dibandingkan terapi nonfarmakologis lainnya terletak pada kemampuannya dalam memberikan stimulasi langsung pada sistem saraf tepi serta kelompok otot besar di area punggung. Area punggung memiliki kepadatan serabut saraf sensorik yang tinggi dan berhubungan erat dengan medula spinalis sebagai bagian dari sistem saraf pusat. Stimulasi yang diberikan melalui back massage tidak berfokus pada titik-titik tertentu seperti pada akupresur, melainkan bekerja melalui aktivasi luas serabut saraf sensorik pada jaringan otot dan kulit punggung. Kondisi ini memungkinkan modulasi nyeri berlangsung lebih efektif melalui mekanisme transmisi impuls saraf pada tingkat spinal (*gate control theory*), sehingga mendukung terjadinya penurunan persepsi nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien

Mekanisme fisiologis tersebut tidak hanya didukung secara teoritis, tetapi juga telah dibuktikan melalui berbagai penelitian yang menunjukkan efektivitas back massage dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker. Penelitian oleh Nuraini et al. (2018) menunjukkan bahwa pemberian terapi masase secara signifikan mampu menurunkan skala nyeri dan meningkatkan tingkat kenyamanan pasien kanker. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Masliha et al. (2020), dimana terjadi penurunan skala nyeri berat menjadi nyeri sedang pada pasien kanker. Masliha et al (2020) menyebutkan bahwa *back massage* memberikan efek analgesik melalui respons relaksasi dan stimulasi pelepasan endorfin. Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa *back massage* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dan berpotensi diaplikasikan dalam manajemen nyeri pada pasien kanker.

Sejalan dengan temuan tersebut, terapi *back massage* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman, efektif, dan mudah diaplikasikan dalam manajemen nyeri pada pasien kanker paru. Namun, berdasarkan hasil observasi awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang, intervensi *back massage* belum diterapkan secara rutin dan edukasi terkait terapi ini belum diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan selama ini masih berfokus pada terapi relaksasi napas dalam, bahkan sebagian pasien belum sepenuhnya memahami teknik relaksasi tersebut. Data internal RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa selama periode 2021–2024 terdapat sebanyak 884 pasien yang menjalani perawatan dengan diagnosis kanker paru. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis memandang bahwa penerapan intervensi nonfarmakologis yang tepat, relevan, dan berbasis bukti, seperti terapi *back massage*, berpotensi meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien kanker paru.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan terapi *back massage* untuk menurunkan skala nyeri pada Tn. I dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi melalui penerapan terapi *back massage* dalam upaya menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi disertai penerapan terapi *back massage* untuk menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menganalisis perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi melalui penggunaan terapi *back massage* dalam menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menganalisis implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi melalui penerapan terapi *back massage* dalam menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi melalui penerapan terapi *back massage* dalam upaya menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang menjalani kemoterapi melalui penerapan terapi *back massage* untuk menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dan bahan masukan dalam pengembangan proses pembelajaran serta penyusunan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi

melalui penerapan terapi *back massage* dalam menurunkan skala nyeri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam proses pengumpulan, pengolahan, analisis, serta penyajian data, serta menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian maupun penulisan ilmiah berikutnya di bidang keperawatan.

