

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2022, diperkirakan ada 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian di seluruh dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita di segala usia setelah pubertas, tetapi dengan angka kejadian yang meningkat di usia lanjut (WHO, 2021). Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia. Kanker payudara berkembang secara diam-diam, dan sebagian besar penyakit ditemukan pada pemeriksaan rutin. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan. Kanker payudara sering terjadi pada wanita di atas usia 40-50 tahun, dan sekitar 80% dari kasus kanker payudara didiagnosis pada perempuan berusia > 50 tahun (Rizka et al., 2022).

Seiring waktu, sel kanker dapat menyebar ke organ lain termasuk paru-paru, hati, otak, dan tulang. Pada stadium lanjut, kanker payudara memiliki potensi untuk menyebar (*metastasis*) ke organ lain, termasuk paru dan pleura. Penyebaran sel kanker ke pleura dapat terjadi melalui jalur limfatik maupun hematogen. Invasi sel kanker ke pleura menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler pleura serta gangguan sistem drainase

limfatik, sehingga terjadi akumulasi cairan di rongga pleura yang dikenal sebagai efusi pleura (Han et al., 2024)

Cairan pleura terakumulasi dalam jumlah besar atau bersifat masif hingga menekan jaringan paru dan mengganggu ventilasi, maka diperlukan tindakan invasif berupa pemasangan *chest tube* atau *tube thoracostomy* bertujuan untuk mengeluarkan cairan pleura yang terakumulasi secara berlebihan di rongga pleura sehingga dapat mengurangi tekanan terhadap jaringan paru dan meningkatkan ekspansi paru. (Iskandar & Indrayani, 2025). Durasi pemasangan chest tube bervariasi, tergantung pada kondisi klinis pasien serta tujuan pemasangan. Umumnya, *chest tube* dapat dicabut dalam rentang waktu 3-7 hari, bergantung pada produktivitas drainase apakah masih aktif atau sudah berhenti. Penelitian Wei et al. (2022) menyebutkan bahwa pada pasien bedah thorax menunjukkan bahwa keberadaan chest tube merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap nyeri pasca operasi. Sensasi nyeri ini dapat memicu berbagai respon fisiologis dan psikologis, seperti peningkatan ketegangan otot, perilaku defensif terhadap pergerakan tubuh, kekakuan pada dinding toraks, penurunan mobilitas, serta berkurangnya kapasitas paru-paru (Tampubolon et al., 2025)

Kondisi tersebut tidak hanya menghambat proses penyembuhan, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi serius seperti gagal napas, henti napas, gagal jantung, pyopneumothorax, empiema, edema paru re-ekspansi, pneumoperikardium, pneumoperitoneum, pneumohemotoraks,

hingga fistula bronkopulmonalis. Selain komplikasi sistemik, efek lokal dari prosedur juga dapat terjadi. Pemasangan *chest tube* berisiko menimbulkan cedera pada bundel neurovaskular serta nyeri dan infeksi pada kulit di area pemasangan selang (Anderson et al., 2022).

Nyeri akut merupakan respon fisiologis dan psikologis yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang terjadi selama prosedur pembedahan. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan ancaman atau terjadinya kerusakan jaringan yang dibentuk oleh sinyal persarafan. Nyeri adalah pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Berat ringannya nyeri yang dialami oleh seseorang tidak dapat disamakan dengan orang lain walau keduanya mengalami nyeri akibat mekanisme yang serupa (Gunadi & Istiana, 2024).

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri merupakan gejala subjektif hanya penderita saja yang dapat merasakannya dan mendeskripsikannya dan salah satu penyebab nyeri adalah tindakan pembedahan atau operasi. Jika nyeri tidak segera dikendalikan, hal ini dapat memperpanjang proses penyembuhan dan dapat menimbulkan komplikasi pada pernapasan, ekskresi, peredaran darah, serta sistemik lainnya (Hidayatulloh et al., 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa nyeri pasca operasi masih sering dialami oleh pasien dengan intensitas sedang hingga berat. Studi sistematis dan meta-analisis melaporkan bahwa sekitar 31–58% pasien mengalami

nyeri dengan intensitas sedang hingga berat dalam 1–14 hari setelah operasi, bahkan setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit (Park et al., 2023). Nyeri pasca operasi akut dapat dikategorikan sebagai nosiseptif, inflamasi, atau neuropatik (Horn et al., 2024). Penanganan nyeri pascaoperasi akut yang tidak memadai dikaitkan dengan efek yang berhubungan dengan fungsi fisiologis dan psikologis. Nyeri pascaoperasi dapat meningkatkan risiko komplikasi perioperatif, sehingga nyeri pascaoperasi harus dicegah (Ishida et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua metode, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis (Prasetyo et al., 2025). Penatalaksanaan nyeri farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian obat penghilang rasa sakit atau analgesik. Namun, terkadang penggunaan obat dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping. Adapun pilihan lainnya, terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri, seperti teknik relaksasi nafas dalam, pijat, kompres, terapi musik, terapi murottal, teknik distraksi dan imajinasi terbimbing. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh perawat adalah teknik distraksi. Seiring dengan perkembangan teknologi kesehatan *virtual reality* (VR) muncul sebagai bentuk distraksi modern yang memungkinkan pasien berinteraksi dengan lingkungan *virtual* secara imersif melalui stimulasi visual dan auditori (Teh et al., 2024)

Penggunaan VR dalam dunia kesehatan pertama kali dilaporkan secara luas oleh Hoffman dan kolega pada awal tahun 2000-an, yang

memanfaatkan teknologi VR sebagai metode distraksi nyeri pada pasien luka bakar melalui program *SnowWorld* (Hoffman et al., 2000). VR merupakan alat teknologi yang dihasilkan melalui komputer imersif tiga dimensi yang dapat membuat pasien seolah-olah merasakan bagian dari lingkungan virtualnya seperti memberikan gambaran pengalaman serupa seperti berinteraksi dengan dunia nyata (Susilowati et al., 2023). Teknologi VR melibatkan suatu perangkat yang memiliki kemampuan mensimulasi lingkungan virtual dengan fitur desain audio visual yang memukau sehingga seolah-olah penggunanya dapat merasakan fenomena *virtual* terasa seperti nyata. VR memproyeksikan gambar tepat di depan mata pengguna dan menghalangi rangsangan visual dan pendengaran dunia nyata. Perhatian pasien akan sedikit dialihkan dari dunia nyata. Teknik ini diyakini dapat berhasil dan bermanfaat dalam pengelolaan nyeri dan kecemasan (Prastiwi, 2022).

Berdasarkan hasil dari beberapa *literature review* terkait penggunaan VR sebagai terapi relaksasi nyeri didapatkan hasil yaitu penelitian Prasetyo et al. (2025) menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan intervensi virtual reality adalah 5,16. Nilai ini berada pada kategori nyeri sedang menurut *Numeric Rating Scale* (NRS), dimana rentang 4–6 menandakan nyeri yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Pada hari selanjutnya menunjukkan penurunan skala nyeri dari rata-rata 5,16 menjadi 4,24 setelah pemberian terapi *Virtual*

Reality (VR) pada pasien pasca operasi apendektomi. Selain itu dalam penelitian Ding et al. (2020) menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan intervensi VR setelah pembedahan mengalami penurunan nyeri yang bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Efektivitas VR tercatat lebih optimal jika diterapkan pada saat intraoperatif atau pascaoperatif dini, dan memberikan dampak positif pada kepuasan serta kenyamanan pasien. Selain itu pada studi Payne et al., (2022) yang melakukan studi crossover pada pasien pasca laparatomi ginekologi menunjukkan bahwa VR mampu menurunkan kebutuhan opioid, menekan persepsi nyeri segera setelah intervensi, dan diterima dengan baik oleh pasien.

Pada saat pengkajian di ruang bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan pasien pasca pembedahan hari pertama, pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6 (sedang). Berdasarkan hasil observasi pasien sudah mendapatkan tindakan farmakologis pemberian analgesik, namun keluhan nyeri pasien belum berkurang. Diketahui belum ada tindakan nonfarmakologi yang diberikan untuk terapi komplementer pendamping terapi farmakologis pasien, berdasarkan observasi perawat di pada pasien yang mengeluh nyeri hanya memberikan instruksi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhirtentang “Asuhan Keperawatan dengan Ca Mammae Post Inseri Chest Tube Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang
- b. Menentukan diagnosis pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil Padang.
- f. Menentukan pengaruh penerapan *virtual reality therapy* pada pasien dengan dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* Serta

Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri di Ruang Bedah RSUP Dr. Mdjamil.

C. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri melalui *virtual reality* sebagai salah satu intervensi mandiri perawat.

2. Bagi Instansi Pendidikan keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan aeperawatan pada pasien dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri melalui *virtual reality*.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya sebagai sumber referensi ilmiah dalam peningkatan mutu mengenai asuhan aeperawatan pada pasien dengan *Ca Mammae Post Inseri Chest Tube* serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri melalui *virtual reality*.

4. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan praktis bagi perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan, terutama

dalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca Mammae* *Post Insersi Chest Tube* serta Penggunaan VR Untuk Relaksasi Nyeri melalui *virtual reality*.

