

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Dari tahun ke tahun peringkat penyakit kanker sebagai penyebab kematian semakin mengkhawatirkan. Data *Global Burden of Cancer* (Globocan) menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian atau mencapai 53 persen. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker.

Menurut Riskesdas tahun 2018, Indonesia berada pada urutan ke delapan di Asia Tenggara dengan angka kejadian kanker 136.2/100.000 penduduk, sedangkan di Asia berada pada urutan ke 23. Prevalensi kanker tertinggi adalah provinsi DI Yogyakarta, Sumatera Barat, dan Gorontalo. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Setiap tahun jumlah kanker terbanyak yang menyebabkan kematian adalah kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara (Infodatin, 2015).

Kanker kolorektal merupakan keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan/atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus) (Kemenkes RI, 2017).

Kanker kolorektal tersebar di seluruh dunia dengan angka insidensi tertinggi di Amerika Serikat, Kanada, Australia, Selandia Baru, Denmark, Swedia, dan negara maju lainnya (Robbins, 2012). Menurut *American Cancer Society* dalam Kemenkes RI (2017), kanker kolorektal adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian kedua terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat, dimana pada tahun 2014 ada 96.830 kasus baru kanker kolon dan 40.000 kasus baru kanker rektum. Kanker kolorektal adalah keganasan yang paling umum dari saluran pencernaan dan berada pada urutan keempat kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia, setelah kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru. Kanker kolorektal dengan angka kejadian terbanyak kedua pada perempuan dan terbanyak ketiga pada laki-laki dari seluruh kasus kanker di Indonesia (Globocan, 2018).

Tingginya kasus kanker kolorektal disebabkan karena hampir setengah dari pasien terdiagnosis pada tahap lanjutan karena pada tahap awal biasanya tidak muncul gejala pada penderita (*American Cancer Society*, 2011). Dalam penanganan kanker kolorektal sangat penting menemukan kanker sedini mungkin, sehingga terapi yang dilakukan menjadi optimal. Ditemukannya kanker pada stadium dini atau yang masih terlokalisir dapat dilakukan tatalaksana bedah sebagai terapi yang paling efektif. Pada kasus kanker stadium lanjut, modalitas terapi yang dapat diberikan adalah terapi adjuvan berupa kemoterapi dan radioterapi. Lokasi tumor juga mempengaruhi pemilihan metode terapi (Kemenkes, 2017). Metode pembedahan yang

dilakukan pada kanker di kolon asenden akan berbeda dengan tumor di kolon transversum, desenden, sigmoid ataupun rektum (Sjamsuhidajat, 2017).

Masalah yang sering dialami pada pasien kanker yaitu adanya rasa ketidaknyamanan seperti rasa nyeri yang berasal dari penekanan sel kanker itu sendiri, tindakan pembedahan yang dilakukan, kemoterapi, radioterapi (terapi radiasi), serta adanya infeksi (Husada, 2017). Menurut King (2010), jenis nyeri yang paling umum terkait dengan kanker adalah penderita kanker sering mengalami nyeri lebih dari satu area, nyeri dapat bersifat akut dan kronis. Nyeri pada pasien kanker merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang dapat berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Khoirunnisa, 2018). Dampak dari nyeri ini akan menurunkan kualitas hidup pasien kanker (Supriana, 2010). Oleh karena itu manajemen nyeri sangat penting sebelum dan setelah operasi.

Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri klien dapat diatasi (Brunner & Suddart, 2014). Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami klien, karena nyeri bersifat subyektif (antara satu individu dengan individu lainnya berbeda). Perawat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien diberbagai situasi dan keadaan, yang melakukan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan klien. Jika nyeri tidak ditangani secara adekuat, akan menimbulkan ketidaknyamanan dan juga dapat mempengaruhi sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem endokrin, kardiovaskuler, sistem imunologik dan stress serta dapat

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam beraktifitas (Smetzler & Bare, 2014).

Intervensi nyeri bisa dilakukan dengan strategi penatalaksanaan nyeri, mencakup baik pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan klien. Intervensi akan berhasil bila nyeri belum menjadi hebat, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara stimulant (Smeltzer & Bare, 2014). Pendekatan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan pendekatan secara non-farmakologi manajemen nyeri dengan melakukan relaksasi, merupakan intervensi eksternal yang mempengaruhi respon internal klien terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan intervensi relaksasi mencakup latihan pernafasan dalam, relaksasi progresif, relaksasi *guided imagery*, dan meditasi (Brunner & Suddart, 2014).

Teknik relaksasi *guided imagery* termasuk teknik non-farmakologi dalam penanganan nyeri karena dengan imajinasi seseorang maka akan membentuk bayangan yang indah, senang, suka dan akan diterima sebagai rangsangan oleh berbagai indra. Tujuannya adalah mengalihkan perhatian dari stimulus nyeri atau kecemasan, pada hal-hal yang menyenangkan dan relaks (Brunner & Suddart, 2014). Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan  $\beta$  endorphine sebagai

neurotransmitter (Yusliana, 2015). Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di postsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Solehati & Kokasih, 2015).

Hasil penelitian Amelia (2017) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari terapi *guided imagery* terhadap skala nyeri pada pasien kanker. Selain itu Novarenta (2013) juga mengatakan bahwa *guided imagery* dapat mengurangi rasa nyeri sehingga dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi dalam mengurangi nyeri. Berdasarkan penelitian Acar (2019) bahwa *guided imagery* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasca operasi setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* selama 50 menit. Nilai *interquartile range* tingkat nyeri kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat digunakan untuk manajemen nyeri post operasi.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 13 November 2019 dengan 3 orang pasien kanker di IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang, menyatakan bahwa tindakan yang didapatkan saat mengalami nyeri adalah pemberian obat pereda rasa sakit. Perawat IRNA menyatakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien, yaitu dengan memberikan obat analgetik sesuai yang diresepkan oleh dokter penanggungjawab serta mengajarkan teknik napas dalam. Namun, pemberian terapi *guided imagery* belum pernah dilakukan terutama pada pasien kanker yang mengalami nyeri. Berbagai penelitian nasional maupun internasional telah banyak menggunakan terapi *guided*

*imagery* untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan terapi *guided imagery* serta mendapatkan hasil yang efektif dalam mengatasi nyeri pada pasien kanker.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien *carcinoma recti* dengan aplikasi terapi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat nyeri di IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari laporan ilmiah akhir ini adalah :

#### a. Manajemen asuhan keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien
- 3) Membuat perencanaan keperawatan pada pasien
- 4) Melaksanakan implemenatasi keperawatan pada pasien
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien

#### b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Memaparkan dan melihat efektifitas penerapan EBN dengan pemberian terapi *guided imagery* pada pasien *carcinoma recti* untuk menurunkan tingkat nyeri di IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### C. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan dengan penerapan EBN pemberian terapi *guided imagery* pada pasien *carcinoma recti* untuk menurunkan tingkat nyeri di IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam pengembangan keilmuan Keperawatan Medikal Bedah II dengan menerapkan EBN pemberian terapi *guided imagery* pada pasien *carcinoma recti* untuk menurunkan tingkat nyeri di IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam pelayanan pada pasien *carcinoma recti* dengan penyediaan fasilitas radio atau *recorder* yang dapat dihidupkan pada waktu tertentu untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri khususnya bagi penderita kanker.

#### 4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penerapan terapi *guided imagery* yang diberikan dapat diaplikasikan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker (khususnya pasien *carcinoma recti*).

