

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker adalah suatu penyakit yang ditimbulkan oleh sel yang mengalami pertumbuhan abnormal dan tidak terkontrol, sehingga sel ini tumbuh dan mengganggu bentuk dan fungsi organ yang ada disekitarnya. Kanker tumbuh dimanapun, di jaringan ataupun di organ (Barret, 2015). Kanker merupakan penyebab kematian di dunia terhitung ± 9,6 juta terjadi pada tahun 2018 (WHO, 2018). Salah satu dari kanker ini adalah kanker payudara.

Kanker ini merupakan penyakit seluler timbul di jaringan payudara dengan manifestasi sehingga terjadi kegagalan mengontrol proliferasi dan maturasi (Wijaya & Yessie, 2013). Kanker payudara tumbuh pada duktus dan meluas pada jaringan stroma, kemudian terjadi pembentukan jaringan ikat padat, di payudara itu (Hall, 2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)* insiden pada kanker payudara, tahun 2018 terdapat 2,09 juta kasus baru serta terdapat sebanyak 627.000 kasus kematian akibat kanker payudara (WHO, 2018). *GLOBOCAN (Global Burden Of Cance), International Agency for Research on Cancer (IARC)* mengatakan ada 18,1 juta kasus baru kanker tahun 2018. sedangkan kematian terjadi 9,6 juta. Kanker payudara terdapat sebanyak 11,6 % dari kasus yang ada.

Pusat Data dan Informasi (InfoDATIN) tahun 2016 peduli kanker payudara mengatakan kanker payudara merupakan kanker kedua tinggi dunia. Penyakit kanker dengan jumlah 1,6 juta kasus tahun 2012. Kasus ini tinggi (883.000 kasus) dibandingkan di daerah maju 794.000 kasus (Kemenkes,2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)

prevelansi kanker di Indonesia tahun 2018 (1,8%), tahun 2013 (1,4%), mengalami peningkatan sebanyak 0,4%.

Pada tahun 2013 Provinsi Sumatra Barat memiliki prevalensi penyakit kanker payudara yaitu 0,9%, menempati urutan kedua tertinggi setelah Kalimantan Timur dengan prevalensi 1% (KemenKes, 2013). Data MR RSUP dr.M.Jamil Padang, pasien kanker payudara di tahun 2016 terdapat sebanyak 109 kasus dirawat, tahun 2017 terdapat 165 orang. Berdasarkan data pulang di ruangan bedah wanita RSUP. dr. M. Djamil Padang, tahun 2018 terdapat 191 orang dan pada bulan Januari sampai dengan November 2019 berjumlah 188.

Tanda awal kanker payudara tidak sama setiap wanita. Biasanya dimulai dengan merasakan tidak nyaman pada kondisi payudara saat sekarang, rasa gatal, kulit menjadi bersisik dan muncul warna kemerahan di area puting. panas, edematosa, berindurasi dan nyeri. Gejalanya mirip dengan infeksi payudara akut. Seorang Individu dapat berespons secara biologis dan perilaku akibat nyeri yang dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda - tanda vital, sedangkan, respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stres sehingga sistem imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Potter et al, 2010).

Keluhan yang sering dari kanker payudara adalah nyeri. Nyeri merupakan mekanisme perlindungan tubuh, akibat terjadinya kerusakan jaringan. Keluhan nyeri pada pasien kanker payudara merupakan sensasi dari tubuh yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain yang bersifat subjektif sehingga banyak mereka yang mengalami nyeri ini mengalami perubahan emosional, marah-marah

atau menangis histeris (Cleeland et al., 2013). Nyeri pada kanker meliputi jenis dari sel dan lokasi kanker tersebut sebagai akibat dari penekanan organ sekitarnya, saraf dan pembuluh darah (More, 2012).

Nyeri kanker adalah salah satu komponen fisik yang memiliki dampak luar biasa pada kualitas hidup pasien. Nyeri kanker bersifat multifaset dan kompleks untuk dipahami dan menangani nyeri kanker melibatkan kotak alat yang penuh dengan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, tetapi masih ada 50-70% pasien kanker yang menderita nyeri yang tidak terkontrol dan mereka lebih takut akan rasa sakit daripada kematian (Komann, 2019).

Nyeri harus menjadi perhatian bagi pasien, keluarga ataupun pelayanan keperawatan, karena nyeri bisa mengakibatkan seseorang tidak dapat melakukan aktivitasnya seperti biasanya. Penurunan produktivitas dari mereka yang produktif. Akhirnya pasien akan banyak mengalami depresi, kualitas hidup pasien akan menurun.

Nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara akibat dari sel-sel kanker dan sel inflamatorik melepaskan berbagai produk seperti ATP, bradykinin, H⁺, *nerve growth factor*, prostaglandin dan *vascular endothelial growth factor* (VEGF), yang mengeksitasi atau mensensitasi nosiseptor. Stimuli nyeri dideteksi oleh nosiseptor, dimana badan selnya terdapat pada *dorsal root ganglion (DRG)*, Nosiseptor bermielin berespon terhadap stimuli mekanik secara khusus dan dengan konduksi yang cepat melalui serabut saraf A-delta, menyebabkan sensasi nyeri tajam. Nosiseptor tak bermielin adalah serabut saraf polimodal, berespon terhadap stimuli mekanik, termal dan kimiawi, dengan penghantaran konduksi yang lebih lambat melalui serabut C dan sifat nyerinya tumpul dan rasa terbakar (Potter et al, 2010).

Mastectomy merupakan salah satu tindakan operasi dalam penanganan kanker payudara payudara. *Mastectomy* dapat dilakukan pada satu payudara ataupun keduanya. Tindakan bedah *mastectomy* tidaklah bebas risiko. Beberapa saat setelah *mastectomy*, umumnya timbul rasa sakit atau bengkak pada jaringan di sekitar luka operasi, pembentukan darah di luka (hematoma), penumpukan cairan bening di luka (seroma) atau mati rasa di dada atau lengan atas. Pembedahan *Modified Radical Mastectomy (MRM)* ini lebih banyak dipilih terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah, hal ini disebabkan oleh prevalensi pasien kanker payudara yang akan dioperasi lebih banyak sudah memasuki stadium akhir, ukuran tumor yang sudah besar saat didiagnosis, dan karakteristik alamiah penyakit ini didominasi oleh wanita muda (Pratiwi, 2017).

Efek luka insisi tindakan operasi *Modified Radical Mastectomy* menimbulkan derajat nyeri sedang hingga berat, sehingga pasien yang mendapatkan kombinasi analgetik tramadol dan ketorolak secara berkala masih mengeluh nyeri (Majhan & Nurcayo, 2018). Nyeri pada pasien post operasi kanker payudara sering ditemui adalah nyeri saraf (neuropatik), terkadang digambarkan sebagai rasa terbakar atau tertusuk-tusuk, di dinding dada, ketiak, dan lengan, yang tidak hilang seiring berjalannya waktu (Lewis, 2014). Nyeri pada pasien post operasi harus dipertimbangkan sebagai kondisi yang jarang ditemukan setelah pasien kanker payudara dioperasi. Penyebab nyeri kronis setelah operasi kanker tidak terlepas dari nyeri akut post operasi dengan generasi nyeri kronis berikutnya setelah kanker payudara. Intensitas nyeri akut pada post operasi kanker payudara dan konsumsi analgesi secara signifikan lebih tinggi dari pada pasien yang mengalami nyeri kronis kanker payudara (Pratiwi, 2017).

Nyeri pada saat kanker berbeda dengan nyeri yang dirasakan nyeri pasca operasi *mastectomy*, tetapi keadaan pasien kedua masa nyeri ini tidak dapat dilepas begitu saja. Disaat melakukan pengkajian terhadap nyeri yang dirasakan, jangan diabaikan melakukan eksplorasi psikologis pasien yang sedang mempersiapkan diri untuk dilakukan tindakan operasi *mastectomy*. Salah satunya adalah kecemasan pasien. Kecemasan merupakan ketidaknyamanan seseorang dan rasa ketakutan yang dapat berdampak pada gejala fisik yang tidak menyenangkan (Prabowo, 2014). Efek yang sering terjadi adalah denyut jantung yang bertambah cepat, mulut kering, badan berkeringat dan gemetar (Kusumawati, 2010). Hasil penelitian Wibowo (2016) menjelaskan bahwa adanya hubungan kecemasan dengan nyeri pada pasien dimana pasien merasakan nyerinya berlebihan, kaki kram dan jantung sering berdenyut keras. Kecemasan dapat memperberat nyeri sehingga pasien sering berfokus pada sensasi-sensasi sebelumnya tidak dianggap masalah, seperti adanya rasa gatal, pristaltik dan denyut jantung meningkat (Kaplan, et.al. 2010).

Teknik dalam mengurangi nyeri bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Sering pasien kanker payudara mengalami efek samping yang sangat banyak setelah mengkonsumsi pengobatan farmakologis yang berjenis aromatase inhibitor yang sensitif terhadap estrogen, seperti serangan hawa panas, mual, penambahan berat badan. Hal tersebut sebagai alasan pengobatan nonfarmakologik banyak dipilih oleh pasien dalam mengurangi nyeri karena beresiko rendah, mudah dilakukan serta berada dilingkup praktek keperawatan. Pasien merasa lebih nyaman setelah mengkombinasikan pengobatan farmakologi dan non farmakologis (Kozier, 2010).

Beberapa terapi non Farmakologis dapat meningkatkan kenyamanan pasien adalah *guided imagery*, meditasi, relaksasi pernafasan, pijat refleksi, *hypnoterapy*, *prayer*(dzikir) dan

akupuntur. *Guided Imagery* merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan. Manfaat *Guided Imagery* umumnya hampir sama dengan teknik relaksasi yang lain yaitu seperti mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma (Lewis, 2014).

Guided Imagery mempengaruhi semua sistem kontrol fisiologis utama tubuh termasuk respirasi, detak jantung dan tekanan darah. Pengaruh positif menjadikan *guided imagery* menjadi intervensi yang efektif untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan sehingga dapat menurunkan penggunaan obat-obat narkotika (Forward, 2015). Pasien kanker rumah sakit yang mendengarkan musik, suara alam, atau musik dengan obat penenang atau obat penenang yang dikombinasikan dengan suara alam akan memiliki lebih sedikit rasa sakit kanker daripada mereka pada kelompok kontrol, $p < 0,001$, 95% (Chiang, 2012).

Salah satu alasan mengapa *Guided Imagery* perlu dilakukan karena jenis relaksasi ini dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. *Guided imagery* dapat juga dapat dipraktikkan sendiri, dengan bantuan perawat dengan menggunakan media videotape atau audiotape sehingga sangat mudah untuk dilakukan (Kozier, 2010). *Guided Imagery* yang dipandu selama dua belas (12) menit terbukti menjadi alat yang bermanfaat dalam mengurangi rasa sakit pada pasien yang menjalani perawatan kanker non-bedah akut (Pattanshetty, 2018).

Pada dasarnya *Guided Imagery* mengarahkan diri untuk berpikir dan berimajinasi secara positif sehingga merangsang kelenjar pituitari menghasilkan hormon *endorfin* yang menimbulkan efek kebahagiaan dan perasaan tenang (Forward et al, 2015). Ratnasari, dkk.

(2012), menjelaskan *Guided Imagery* berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul (*p value* 0,000 ($p < 0,05$)).

Eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis. Berdasarkan Integrasi semua input dari neuron sensorik, menentukan apakah *gate* akan menutup atau membuka, akan meningkatkan atau mengurangi intensitas nyeri asendens. Teori nyeri seperti ini sering disebut *gate control theory* (Andarmoyo, 2013)

Sebuah *literatur review* oleh Kelly (2010), rasa sakit yang sering dialami lebih banyak pada daerah tersebut, sakitnya bisa akut dan kronis dan sering bervariasi disaat pasien mengungkapkannya. Tiga dari lima penelitian yang menggunakan *Guided Imagery* pada pasien kanker didapatkan hasilnya dimana terjadinya penurunan nilai intensitas nyeri dan penurunan ketidaknyaman tubuh.

Penelitian lainnya oleh *Pattanshetty, et al* (2018), didapatkan bahwa *Guided Imagery* pada pasien kanker efektif dalam menurunkan kelemahan, kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (*p value* = 0,01), dalam penelitian ini didapatkan 5 dari 16 adalah pasien dengan kanker payudara. Sementara Fen Chen, et al (2015), dalam artikelnya adanya perbedaan *the symptoms distress scale* (SDS) *pretest* dan *posttest* pada pasien kanker payudara $-0,28 \pm 0,58$ ($p < 0,05$).

Penelitian lain *Guided Imagery* juga mempunyai dampak yang sama yaitu menurunkan nilai nyeri. Amelia.W (2015) dalam penelitiannya di RSUP dr. M. Jamil Padang, menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan *Guided Imagery* terhadap skala nyeri *numeric rating scale* (NRS) pada pasien kanker payudara (*p value* 0,000, $\alpha < 0,05$). Pengukuran nyeri selain

menggunakan *NRS* adalah *visual analog scale (VAS)* dan *verbal scale description (VSD)* (Hawks, 2014).

Hasil studi awal di ruangan bedah wanita RSUP M. Jamil Padang tanggal 9 Oktober 2019, 1 (satu) orang pasien yang berusia 50 tahun yang dirawat dengan kanker payudara sebelah kanan *pasca* operasi *mastectomy* hari ke dua. Pasien masih mengeluh nyeri dan setelah diukur dengan *VAS* ditemukan tingkat nyeri pasien 6. Tampak suami pasien duduk disamping tempat tidur pasien sambil bercerita dan menghibur pasien. Sese kali suami pasien menyuruh pasien bernafas dalam. Dalam pelaksanaan teknik nafas dalam tersebut perawat tidak mendampingi pasien sehingga tidak bisa diketahui apakah pasien melakukan sesuai dengan prosedur tindakan tersebut. Dan juga tidak melakukan evaluasi sejauh mana teknik nafas dalam tersebut dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan dari uraian diatas, peneliti telah melakukan penelitian dengan menggunakan *Guided Imagery* dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara *pasca mastectomy* di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang tahun 2020.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah ada pengaruh *Guided Imagery* terhadap nyeri pada pasien kanker payudara *pasca mastectomy* di ruangan Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien kanker payudara

pasca mastectomy di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang

- 1.3.2 Mengetahui tingkat nyeri pasien kanker payudara pasca mastectomy di ruangan bedah wanita RSUP dr. M. Jamil Padang
- 1.3.3 Mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan *Guided Imagery* pasien kanker payudara *pasca mastectomy* di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang
- 1.3.4 Mengetahui perbedaan tingkat nyeri pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan *Guided Imagery* di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi yang dapat digunakan dalam melakukan perawatan pasien terutama dalam aplikasi ilmu keperawatan medikal bedah. Dan memberikan penjelasan bagaimana sistematis pengaruh intervensi *guided imagery* dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara terutama *pasca mastectomy*

1.4.2 Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain dalam membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara terutama *pasca mastectomy*

1.4.3 Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan pembanding untuk penelitian kedepannya dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker

