

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ca mammae atau kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (American Cancer Society, 2014). Kanker payudara secara global menyebabkan angka kematian tertinggi untuk wanita dan epidemiologinya menyebar merata tanpa terkendali, prevalensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri.

Berdasarkan data GLOBOCAN, diketahui pada tahun 2018 kasus kanker payudara sebesar 2.088.849 (11,6%) dan menyumbang angka kematian sebesar 626.679 (6,6%) keseluruhan angka kematian disebabkan oleh kanker. World Health Organization (WHO) melalui International Agency for Research on Cancer (IARC) menyatakan bahwa kanker adalah salah satu masalah kesehatan utama masyarakat dan penyebab kematian kedua paling umum di seluruh dunia. Beban dari penyakit kanker akan terus bertambah dan diperkirakan berlipat ganda pada tahun 2040 (WHO, 2018). Di Amerika Serikat pada tahun 2019 diperkirakan terdapat jumlah kasus baru secara total sekitar 1.762.450 kasus kanker baru tiap hari dan kasus kanker payudara pada wanita diperkirakan sekitar 62.930 kasus (Siegel et. al, 2019).

Data di Indonesia kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus, prevalensi kanker

berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan 1,79 per 1000 penduduk. Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya (Breast Care Indonesia, 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia 1,8% permil. Proporsi jenis tatalaksana kanker pada penduduk semua umur yang terdiagnosis kanker oleh dokter dilakukan pembedahan sebesar 61,8 % (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis dalam bulan Oktober 2021 - Desember 2021 di Poliklinik Spesialis Bedah RSD dr Soebandi jember pasien kujungan bedah umum dengan diagnosa *Ca Mammae* sebanyak 433 pasien.

Ca Mammae akan berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang ditemukan berupa kerontokan rambut akibat kemoterapi, penurunan berat badan yang drastis akibat kurang nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada massa yang membesar, dan gangguan nafsu makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oetami, (2014) dampak *Ca Mammae* dan pengobatannya terhadap aspek psikologis akan memberikan dampak ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, amarah dan ancaman *body image*. Faktor psikologis mempunyai peran penting dalam permulaan dan perkembangan gangguan nyeri (Kumar & Elavarasi, 2016).

Nyeri sering terjadi pada pasien kanker, terutama pada stadium lanjut dimana prevalensinya diperkirakan lebih dari 70% berkontribusi pada kesehatan

fisik dan emosional (Fallon et al., 2018). Nyeri memiliki prevalensi tinggi di awal penyakit pada jenis kanker tertentu seperti pankreas (44%) dan kanker kepala dan leher (40%) (Fallon et al., 2018). Sebuah tinjauan 40 tahun terakhir mengungkapkan bahwa 64% pasien dengan metastasis melaporkan nyeri, 59 % menerima pengobatan anti kanker melaporkan nyeri (Scarborough & Smith, 2019). Meskipun insiden nyeri *ca mammae* telah berkurang 2% tiap tahun selama 30 tahun terakhir, namun 30% pasien masih merasakan nyeri sedang 11% pasien lainnya mengeluh nyeri berat (Holdcroft, 2015). Pasien *ca mammae* biasanya mengalami nyeri. Nyeri dari penyakit kanker payudara dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita *ca mammae*. Penderita *ca mammae* mengalami beberapa tingkat rasa sakit dari ringan hingga parah, dari episode singkat hingga rasa sakit yang bertahan lama. Rasa sakit disebabkan dari *ca mammae* itu sendiri atau perawatan seperti pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormonal dan obat anti kanker lainnya (Breastcancer.org, 2019). Penatalaksanaan nyeri di rumah sakit biasanya diberikan terapi farmakologis yaitu obat analgesik jenis NSAID (*Non-Steroid Anti Inflamasi Drugs*) (Astuti, 2016).

Dampak jika nyeri yang tidak ditangani dan terjadi terus menerus maka dapat menyebabkan perkembangan dan status mal adaptif yang mengganggu aktifitas sehari - hari. Pasien dengan nyeri tersebut cenderung menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap gangguan kejiwaan, termasuk depresi, kecemasan dan stres pasca trauma. Hubungan depresi dan nyeri cenderung dua

arah, sehingga adanya gangguan depresi diidentifikasi sebagai faktor risiko kunci dalam transisi nyeri akut menjadi kronis (Kadhi et al., 2016).

Nyeri adalah respon subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Nyeri adalah pengalaman tidak nyaman secara sensoris dan psikologis berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Brunner & Sudarth, 2016). Nyeri pada kanker payudara terdiri dari tiga jenis yaitu akut, persisten (kronis), atau terobosan. Jenis ini didasarkan pada bagaimana penderita *ca mammae* mengalami nyeri dan berapa lama nyeri berlangsung. Penderita *ca mammae* bisa mengalami satu atau lebih jenis nyeri, pada waktu yang sama atau berbeda (Breastcancer.org, 2019).

Nyeri menyebabkan penderitaan pada pasien, nyeri juga dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung dan dapat mempengaruhi kesembuhan, dengan mengelola nyeri dapat meringankan penderitaan (Fairfiew, 2020). Perawat berperan dalam penilaian dan penatalaksanaan nyeri yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita nyeri serta mengurangi morbiditas dan biaya yang terkait dengan penatalaksanaan nyeri (Nursing, 2015). Pengukuran nyeri dapat dikaji dengan NRS (*Numeric Rating Scale*), Vas (*Visual Analog Scale*), dan Skala Wong Baker Faces Rating Scal. Pasien dalam merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara berbeda-beda misalnya berteriak, meringis, menangis dan sebagainya, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami oleh pasien (Asmadi dalam Saifullah, 2015). Respon individu dalam upaya meminimalisir rasa nyeri ternyata berbeda-beda, seperti mengatupkan gigi, memejamkan mata dengan kuat,

menggigit bibir bawah, mengerutkan dahi, meringis, dan memegang area yang nyeri.

Strategi mengatasi nyeri yang dialami pasien disebut dengan istilah manajemen nyeri. Manajemen untuk mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi 2, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri, sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik distraksi relaksasi salah satunya yaitu pemberian *guided imagery*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2015) manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri yaitu pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi musik dan massage kutaneus, massage bisa membuat nyaman karena akan merileksasikan otot-otot. Jadi sangat efektif untuk meredakan nyeri. Strategi perilaku kognitif seperti *guided imagery* dan relaksasi direkomendasikan sebagai intervensi tambahan untuk meningkatkan efektivitas pereda nyeri dan meningkatkan persepsi kontrol pasien.

Kesuksesan penatalaksanaan nyeri merupakan tujuan utama penyedia layanan kesehatan primer dan staf keperawatan. Intervensi farmakologi dan nonfarmakologi dapat dilakukan untuk meredakan nyeri klien (Rosdahl & Kowalski 2012). *Guided Imagery* merupakan terapi pelengkap dengan efek positif sebagai pereda nyeri kanker pada semua stadium kanker seperti mengatasi

nyeri efek kemoterapi dan meringankan gejala di akhir hidup. *Progressive Muscle Relaxation* dan *Guided Imagery* dapat menghilangkan rasa takut mengalami nyeri lagi (De Paolis et al, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan *literature review* tentang *Guided Imagery* sebagai terapi non farmakologis penurunan skala nyeri pada pasien *ca mammae*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui *Guided Imagery* sebagai terapi non farmakologis penurunan skala nyeri pada pasien *ca mammae*.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi *Guided Imagery* pada pasien *ca mammae*.
- b) Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien *ca mammae*
- c) Menganalisis *Guided Imagery* sebagai terapi non farmakologis penurunan skala nyeri pada pasien *ca mammae* berdasarkan *literature review*.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam pemberian terapi nonfarmakologi salah satunya adalah teknik *guided imagery* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *Ca Mammae*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil study ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat diimplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri menggunakan teknik *Guided Imagery*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam penatalaksanaan manajemen nyeri menggunakan teknik *Guided Imagery* pada pasien.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, keterampilan, mengelola dan menganalisa tentang *Guided Imagery* sebagai terapi non farmakologis penurunan skala nyeri pada pasien *ca mammae*.