

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Carcinoma mammae* atau yang biasa dikenal dengan kanker payudara adalah salah satu kanker yang banyak terjadi dan secara global menyebabkan angka kematian tertinggi pada wanita. Prevelensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri. Berdasarkan data GLOBOCAN, diketahui pada tahun 2018 kasus kanker payudara sebanyak 2.088.849 (11,6%) dan menyumbang angka kematian sebanyak 626.679 (6,6%) keseluruhan angka kematian disebabkan oleh penyakit 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).

Pada tahun 2019 di Amerika Serikat diperkirakan terdapat jumlah kasus baru sekitar 1.762.450 kasus dan kasus kanker payudara pada wanita diperkirakan sekitar 62.930 kasus (Sung et al., 2021). *Carcinoma mammae* juga merupakan salah satu jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia. Dalam lima tahun terakhir, pravelensi penyakit

kanker mengalami peningkatan hingga menyebabkan kematian. Kementerian Kesehatan Indonesia juga memperkirakan bahwa lebih dari 70% pasien kanker di Indonesia didiagnosis pada stadium lanjut. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kanker, seperti kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan deteksi dini baik secara mandiri maupun klinis, serta kurangnya pengetahuan tentang penyebab, tanda gejala umum, dan pilihan terapi atau penanganan mengenai kanker payudara (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), 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. Prevalensi kanker tertinggi adalah di Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk, dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Kanker payudara di Indonesia 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. Adapun Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya.

Kanker payudara atau *ca mammae* memiliki dampak secara psikologis maupun fisik bagi penderitanya. Dampak psikologisnya berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, amarah

dan ancaman *body image* dan untuk dampak fisik tersebut dapat berupa kerontokan rambut akibat kemoterapi, penurunan berat badan yang drastis akibat kurang nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, gangguan nafsu makan, dan nyeri pada bagian yang terkena metastasis (Kumar & Elavarasi, 2017). Nyeri pada kanker payudara cukup mengganggu dan dapat disebabkan karena kondisi fisik dan *non* fisik sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan rasa nyaman dan penurunan aktivitas. Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis atau jaringan (Mubarak dkk., 2017). Terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, presepsi, dan relaksi. Dimana stimulus penghasil nyeri ini merangsang mediator kimia bradikinin, prostaglandin, dan histamin, yang kemudian menekan ujung saraf atau mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer, lalu merangsang serabut saraf *a-delta*, dan mengirimkan sinyal ke hipotalamus, sehingga nyeri dipersepsikan. Nyeri yang dirasakan pasien *ca mammae* biasanya berupa nyeri akut maupun nyeri kronis.

**Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Sedangkan nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI,2017). Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh *infiltrasi* sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri**

tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi atau radioterapi. Dampak jika nyeri tidak ditangani dan terjadi terus menerus dapat menyebabkan status mal adaptif yang mengganggu aktifitas sehari-hari. Pasien dengan nyeri tersebut juga cenderung menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap gangguan kejiwaan, termasuk depresi, kecemasan dan stres (Fallon et al., 2018).

Nyeri menyebabkan penderitaan pada pasien, nyeri juga dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung serta dapat mempengaruhi kesembuhan, dengan mengelola nyeri dapat meringankan penderitaan. Pengukuran nyeri dapat dikaji dengan *NRS (Numeric Rating Scale)*, *Vas (Visual Analog Scale)*, dan *Skala Wong Baker Faces Rating Scall*. Respon pasien dalam menghadapi nyeri pun berbeda-beda misalnya berteriak, meringis, menangis dan sebagainya, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami oleh pasien. 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 (Saifullah, 2017).

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 yang biasa dilakukan dalam upaya penanganan nyeri pada pasien *ca mammae* adalah *distraction therapy* seperti terapi musik, teknik napas dalam, dan imajinasi terbimbing atau *guided imagery* (Yaban, 2019). Dalam penelitian Astuti dkk (2020), disebutkan bahwa *distraction therapy* dapat menurunkan skala nyeri secara efektif. Teknik distraksi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri, hal ini disebabkan karena distraksi merupakan metode dalam upaya untuk mengurangi rasa nyeri dan sering membuat pasien lebih bisa menahan rasa nyerinya. Salah satu distraksi yang dapat digunakan adalah dengan terapi *guided imagery* atau imajinasi terbimbing.

*Guided imagery* memberikan sensasi yang rileks sehingga membuat tubuh menjadi nyaman dan dapat menurunkan otot yang tegang, sehingga nyeri dapat berkurang. Pasien dengan kondisi tubuh yang tenang dan rileks maka secara otomatis dapat membuat tubuh mengeluarkan hormone *endorphin*. Hormone ini merupakan hormone yang diproduksi oleh sistem saraf pusat, hormone ini dapat membuat seseorang merasa senang dan dapat beristirahat dengan tenang sehingga terapi ini sangat efektif untuk mengurangi nyeri terutama pada penderita kanker payudara dengan tingkat nyeri sedang hingga berat dan terapi ini dapat dikolaborasikan dengan terapi distraksi lainnya seperti terapi musik dan nafas dalam dan tidak memerlukan biaya serta mudah dilakukan sehingga sangat efektif digunakan (Antoro & Amatiria, 2018). *Guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi

yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Novarenta, 2017).

Teknik *guided imagery* ini dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus, pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang, terapi ini dapat diberikan selama 15-20 menit (Forward et all, 2017). Menurut penelitian Purnamasari., dkk (2023), jika pasien mengonsumsi obat anti nyeri maka terapi *guided imagery* ini, dilakukan pada pasien yang dimana reaksi analgesiknya telah hilang atau 6 jam setelah pemberian analgesik dan belum mendapat analgesik lagi untuk melihat efektivitasnya. Manfaat dari *guided imagery* tidak jauh berbeda dengan teknik relaksasi lainnya. Namun *guided imagery* sangat efektif untuk mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan serta membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti alergi, depresi dan asma (Mardiani & Hermawan, 2019).

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Milenia & Retnaningsih (2022), *Guided Imagery* dapat digunakan untuk terapi yang bermacam-macam tergantung kondisi pasien. Diantaranya mengurangi stress, kecemasan, dan mengurangi nyeri. Namun pada umumnya *guided imagery* digunakan untuk penyembuhan nyeri dan kanker, baik bagi anak-anak/ remaja maupun orang dewasa. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan dimana dari evaluasi yang didapatkan selama 3

hari pemberian intervensi terapi *guided imagery* pada responden I pada hari pertama skala nyeri 7 dan setelah pemberian intervensi pada hari ketiga skala nyeri menjadi 5. Sedangkan pada responden II pada hari pertama skala nyeri 6 setelah diberikan intervensi pada hari ketiga skala nyeri menjadi 4. Dengan ini menunjukkan nyeri pada kedua responden setelah diberikan terapi *guided imagery* mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan sebelum diberikan terapi *guided imagery*.

Menurut penelitian Yanti & Susanto (2022), *Guided Imagery* merupakan sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi. Teknik ini akan berhasil jika pasien mengikuti arahan dari perawat. *guided imagery* dilakukan dengan kisaran waktu 15-20 menit selama 3 hari dan dapat digabungkan dengan terapi non-farmakologi lainnya. Manajemen *guided imagery* juga dapat dilakukan bersamaan dengan kolaborasi pemberian obat analgesik untuk mengurangi nyeri tingkat ringan hingga sedang. Perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dapat menggunakan teknik *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan dimana terjadi penurunan tingkat nyeri dari sebelum dilakukan intervensi teknik *guided imagery* dan sesudah dilakukan intervensi teknik *guided imagery* dari sebelum dilakukan skala nyeri 6 (sedang) dan setelah dilakukan menjadi skala 3 (ringan) dan dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh teknik *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *ca mammae*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dalam 1 bulan terakhir ini terdapat sekitar 5-6 kasus pasien dengan *ca mammae* yang di rawat di ruang kemuning 3 RSUP Dr. Hasan Sadikin. Dan pada laporan kasus ini peneliti mendapatkan pasien perempuan usia 48 tahun yang dirawat di ruang kemuning 3 dengan keluhan nyeri pada payudara kiri dan *axila*, nyeri disebabkan karena adanya kelenjar getah bening pada ketiak karena penyebaran sel tumor dan terdapat bengkak serta kemerahan pada payudara karena adanya benjolan, saat dikaji nyeri dirasakan merambat kelengan sampai punggung sebelah kiri, skala nyeri 6, pasien sudah menderita *ca mammae* selama 2 tahun dan selama 2 tahun ini nyeri dirasakan hilang timbul dan dirasa seperti ditusuk-tusuk. Kesadaran saat dikaji *composmentis*, GCS E4M6V5. Pasien dilakukan pemeriksaan untuk hasil TTV adalah ; Tekanan Darah: 130/90 mmHg, Nadi: 96x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36,9<sup>0</sup>c, SPO2: 98%. sedangkan pemeriksaan fisik payudara kiri lebih besar, terdapat benjolan keras dan menetap, ukuran benjolan 5 cm, terdapat nyeri, dan terdapat bekas luka biopsi, dan *peau d'orange* serta terdapat kelenjar getah bening di *axila*.

Dari data tersebut penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhirnya dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Pemberian Terapi *Guided Imagery* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Diagnosa Medis *Carcinoma Mammae* di Ruang Kemuning 3 RSUP Dr. Hasan Sadikin”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Pemberian Intervensi terapi *Guided Imagery* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri kronis Dengan Diagnosa Medis *Carcinoma Mammae* Di Ruang Kemuning 3 RSUP Dr. Hasan Sadikin”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan terapi *Guided Imagery* dengan masalah keperawatan nyeri kronis pada penderita *carcinoma mammae*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan Perumusan diagnosa keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Melalui laporan kasus ini diharapkan dapat diperoleh manfaat dalam berbagai hal, sebagai berikut :

1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan studi ini dapat menambah informasi serta mampu menerapkan asuhan keperawatan tentang *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien *ca mammae*..

2. Manfaat Terapan

Hasil dari laporan kasus ini di harapkan dapat memberikan manfaat untuk :

- a. Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi dan memanfaatkan intervensi tentang *guided imagery* serta mendorong peneliti untuk bersikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada pasien *ca mammae*.

- b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi cara pengelolaan pasien dengan masalah nyeri kronis pada pasien *ca mammae*, sehingga asuhan keperawatan yang diterapkan lebih optimal.

c. Bagi Responden

Menambah informasi baru bagi pasien atau masyarakat tentang cara yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri secara mandiri, terutama pada pasien dengan *ca mammae*.