

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Carsinoma Mammae, atau yang biasa disingkat *ca. mammae*, adalah salah satu bentuk kanker yang paling sering ditemukan di kalangan wanita secara global. Penyakit ini dicirikan oleh pertumbuhan sel-sel payudara yang tidak normal dan tidak terkendali, yang pada akhirnya merusak jaringan di sekitarnya dan membentuk massa atau tumor (Menon *et al.* 2024). Salah satu faktor risiko *ca. mammae* adalah jenis kelamin, meskipun sering dikaitkan dengan wanita, pria juga dapat terkena dengan risiko yang jauh lebih rendah. *World Health Organization* (WHO) melalui *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menyatakan bahwa *ca. mammae* merupakan kanker penyebab kematian kedua di seluruh dunia setelah kanker serviks dan diprediksi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (WHO, 2018).

Jumlah penderita kanker payudara pada perempuan di dunia tahun 2020 sebesar 2.261.419 (24,5%) dengan total 685.000 kematian (Globocan, 2020). Di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah, diperkirakan akan terjadi peningkatan insiden kanker payudara yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor gaya hidup yang semakin mengadopsi westernisasi, seperti kecenderungan menunda kehamilan, berkurangnya praktik menyusui, usia yang lebih muda saat mengalami menarche, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat. Selain itu, pendaftaran kasus kanker yang lebih baik dan peningkatan deteksi dini kanker juga berkontribusi pada proyeksi peningkatan ini (Menon, *et al.* 2024). Secara keseluruhan kasus kanker di Indonesia berjumlah

396.914 kasus, dengan kanker payudara menyumbang 16,6% berkisar 68.858 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2022a). Dari 68.858 kasus kanker payudara, tercatat 22.430 kasus kematian di Indonesia (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2020). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyumbang kasus tertinggi sebesar 41%, sedangkan urutan kedua terdapat di provinsi Jawa Tengah 2,1% dan Bali 2,0% (Kemenkes RI, 2022b).

Pada tahun 2018, kanker payudara tercatat dengan prevalensi sebanyak 1.980 kasus di Provinsi Bali. Angka ini kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 1.573 kasus. Namun, data menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2020, di mana jumlah kasus kanker payudara mencapai 4.737 di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Data awal yang diperoleh dari RSUD Bali Mandara menunjukkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 110 kasus pasien kanker payudara yang menjalani rawat jalan, sementara kasus rawat inap tercatat sebanyak 64. Memasuki tahun 2024, dari bulan Januari hingga Maret, terjadi peningkatan signifikan pada kasus kanker payudara rawat jalan, mencapai angka 1548 kasus. Di sisi lain, jumlah kasus rawat inap justru mengalami penurunan menjadi 13 kasus pada periode yang sama.

Manajemen kanker payudara dikategorikan berdasarkan mode terapi menjadi terapi lokal, regional, dan sistemik. Terapi lokal dan regional mencakup pembedahan dan radioterapi. Sementara itu, terapi sistemik melibatkan terapi hormon, kemoterapi, terapi target, imunoterapi, terapi komplementer, dan terapi genetika. Dari semua modalitas tersebut, pembedahan adalah bentuk terapi yang paling awal diakui untuk penanganan kanker payudara (Kemenkes RI, 2018).

Terapi pembedahan yang umumnya dikenal adalah terapi atas masalah lokal dan regional (mastektomi, *breast conserving surgery*, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional) (Suparna dan Sari, 2022). Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) merupakan prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan tumor payudara beserta seluruh jaringan payudara, termasuk kompleks puting-areola. Prosedur ini juga mencakup diseksi kelenjar getah bening aksilaris pada level I hingga level II yang dilakukan secara en bloc. MRM diindikasikan untuk kasus kanker payudara dengan stadium I, II, IIIA, dan IIIB. Untuk stadium IIIB, tindakan ini dapat dilaksanakan setelah pemberian terapi neoajuvan jika bertujuan untuk mengecilkan ukuran tumor terlebih dahulu (Menon *et al.*, 2024).

Intervensi bedah seperti Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) berpotensi memunculkan isu keperawatan berupa nyeri akut. Nyeri pasca operasi merupakan manifestasi lanjutan yang timbul setelah operasi kanker payudara. Timbulnya nyeri ini dapat mengganggu kenyamanan pasien sebagai konsekuensi dari kerusakan jaringan pasca tindakan bedah. Nyeri pasca operasi bisa dinilai melalui observasi ekspresi wajah pasien atau ungkapan langsung yang disampaikan oleh pasien (Yuksel *et al.*, 2022).

Nyeri Akut adalah pengalaman sensori 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 (PPNI, 2017). Nyeri pasca operasi yang penatalaksanaannya tidak tepat dan akurat dapat menimbulkan risiko komplikasi, memperlambat proses penyembuhan, dan akan memicu respon stres. Pengendalian nyeri secara farmakologis efektif untuk nyeri sedang dan berat. Pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan pasien sendiri untuk mengontrol nyeri (Felix *et al.*, 2019).

Teknik non-farmakologi untuk mengatasi nyeri salah satunya adalah tehnik relaksasi, yang mempunyai kelebihan yaitu lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (De Paolis *et al.*, 2019). Terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu distraksi imajinasi termbimbing (*guided imagery*). *Guided imagery* adalah terapi yang menggunakan semua indera melalui pemrosesan kognitif untuk membentuk imajinasi dengan mengubah objek, tempat, peristiwa, atau situasi untuk mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, dan meredakan nyeri. Kekuatan imajinasi positif dapat mempengaruhi hubungan antara pikiran, sistem saraf, dan kekebalan tubuh, sehingga mengurangi respons stres yang berujung pada penurunan persepsi rasa sakit (Kirk *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori *gate control*, teknik relaksasi *guided imagery*, yang didesain untuk mengurangi rasa sakit, sejalan dengan teori *gate control* Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri hanya bisa diteruskan ketika ada sesuatu yang terbuka. *Guided imagery* merangsang produksi endorfin, zat penghilang rasa sakit alami tubuh, yang kemudian menghambat pelepasan substansi P (peptida), neurotransmitter yang berperan dalam transmisi sinyal nyeri (Nurhasanah dkk, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Milenia (2022) dengan judul “Penerapan Terapi *Guided imagery* untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien dengan Kanker Payudara” menunjukkan bahwa hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebanyak 1 kali dalam waktu 20-30 menit selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil bahwa penerapan terapi *Guided imagery* mampu menurunkan

tingkat nyeri pada pasien kanker. Hal tersebut didukung juga dengan hasil penelitian Yanti dan Susanto (2022) dengan judul “Manajemen Nyeri Non Farmakologi *Guided imagery* pada pasien post operasi Carcinoma Mammae” dilakukan intervensi selama 3 hari dengan kisaran waktu 15-20 menit sebanyak 1 kali sehari menunjukkan hasil bahwa Tingkat ketidaknyamanan pasien menurun signifikan setelah intervensi. Awalnya, pasien melaporkan rasa sakit dengan intensitas sedang (skala 6), namun setelah tindakan dilakukan, tingkat rasa sakitnya berkurang menjadi ringan (skala 3).

Erawati dkk (2019) menyatakan pemberian therapy *Guided imagery* berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Karena dari hasil penelitian membuktikan adanya penurunan dilihat dari nilai intensitas dari rata-rata skor tingkat nyeri post operasi sectio caesarea yaitu skor 7 menjadi skor 4, tetapi faktor kombinasi antara pemberian therapy *Guided imagery* dengan pemberian obat farmakologi seperti ketorolac dapat memberikan perubahan yang baik terhadap penurunan intensitas nyeri dan nyeri dapat menurun tanpa menunggu waktu yang lama (Erawati dkk., 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mempelajari terkait “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi *Guided imagery* Pada Pasien *Ca Mammae Post Modified Radical Mastectomy* di RSUD Bali Mandara Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri

Akut dengan Terapi *Guided Imagery* Pada Pasien *Ca Mammae Post Modified Radical Mastectomy* di RSUD Bali Mandara Tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini secara umum bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi *Guided imagery* pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy* di RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk, sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- f. Menganalisis intervensi inovasi dengan terapi *Guided imagery* terhadap nyeri akut pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy* di RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil karya ilmiah akhir ners diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan pada pasien *ca mammae* dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran bagi penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa, khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.
- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dalam upaya mengurangi nyeri pada pasien *ca mammae post modified radical mastectomy*.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus yang dilakukan di Ruang rawat inap Jepun RSUD Bali Mandara pada tanggal 14-17 Oktober 2024. Sampel dalam karya ilmiah ini adalah satu orang pasien *Ca. Mammae* yang baru menjalani tindakan MRM dengan diagnosis keperawatan Nyeri Akut di RSUD Bali Mandara yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang terdiagnosis *Ca. Mammae* yang mengalami nyeri akut akibat tindakan MRM, pasien dalam keadaan umum baik, pasien bersedia menjadi responden, serta kriteria eksklusi yaitu pasien yang memiliki gangguan komunikasi. Data yang dikumpulkan yaitu data primer berupa biodata, keluhan

utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Selain itu, adapun data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang, dan obat-obatan. Penilaian skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*. Pengolahan dan analisis data pada karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Tahapan dilakukan saat penulis mengumpulkan data sampai seluruh data terkumpul. Analisis data diterapkan dengan menyampaikan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah. Pada penelitian ini prinsip etika penelitian berupa standar etika dalam melakukan penelitian yaitu *respect for human dignity, beneficence, justice*.