

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi perhatian besar di dunia baik secara fisik, psikologis dan sosial. Kanker payudara menjadi salah satunya dengan angka kematian tertinggi khususnya pada perempuan (Herawati, A. dkk, 2021). Pasien tidak hanya akan menghadapi kerusakan secara biologis akibat dari perkembangan sel kanker, tetapi juga berpotensi mengalami dampak secara psikososial yang signifikan sebagai respon penyakit hingga proses pengobatan yang panjang. Kondisi tersebut menjadikan kanker payudara membutuhkan penanganan secara holistik (WHO, 2023). Secara global, menurut WHO (2023) kasus kanker payudara ditemukan sebanyak 2,3 juta dengan 670.000 angka kematian di dunia yang disebabkan oleh kanker payudara dan sejak tahun 2024 prevalensi distress psikologis pada pasien kanker payudara mencapai sekitar 50% (Tang *et al.*, 2024).

Menurut *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)* (2023), kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 (16,7%) dari total 396.914 kasus dengan angka kematian sekitar 22.000 – 23.000 kasus (Hardian, 2024). Sekitar 36,7% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami ansietas berat yang berdampak pada kepatuhan terapi (Syarif *et al.*, 2024). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024), wilayah Kota Denpasar memiliki prevalensi kasus kanker payudara tertinggi ketiga di Bali setelah Kabupaten Badung dan Buleleng sebanyak 111 kasus dan prevalensi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar cukup tinggi,

yaitu 41,9% (Ariani *et al.*, 2022). Di wilayah Denpasar Selatan ditemukan penderita kanker payudara di UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan sebanyak 9 kasus terhitung dari tahun 2025 hingga Januari 2026.

Pelayanan kesehatan primer tidak hanya berfokus pada aspek deteksi dini dan pengobatan fisik, tetapi juga berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan yang khususnya berorientasi pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2022). Pasien kanker payudara kerap mengalami masalah pada psikologis yang hebat seperti ansietas. Ansietas yang timbul disebabkan oleh ketakutan serta ketidakpastian terhadap proses penyembuhan. Apabila kecemasan pada pasien kanker payudara memburuk dan tidak ditangani secara adekuat, maka dapat menyebabkan dampak negatif terhadap proses penyembuhan, seperti menurunnya kualitas hidup pasien, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan menurunnya kualitas hidup keluarga (Nguyen *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa penanganan ansietas penting dilakukan dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

Pendekatan yang digunakan oleh pelayanan kesehatan masih bersifat individual dan belum melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pengobatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pasien dengan dukungan keluarga pasien (Friedman, 2022). Keberhasilan terapi juga bergantung pada dukungan keluarga yang berperan sebagai fasilitator untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta sebagai motivasi pasien melakukan pengobatan. Berdasarkan kondisi tersebut, dibutuhkan intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada penurunan kecemasan pasien, tetapi juga melibatkan peran keluarga dalam proses pengobatan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat

digunakan adalah *Progressive Muscle Relaxation*. PMR merupakan teknik relaksasi yang bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi pada system saraf (Fang *et al.*, 2022). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa PMR dapat menurunkan tingkat ansietas dan dukungan keluarga juga memiliki peran dalam meningkatkan keberhasilan terapi melalui pemberian motivasi dan rasa aman. Kombinasi antara intervensi relaksasi dan dukungan keluarga berpotensi memberikan hasil yang lebih optimal (Sinha *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Sinha *et al.* (2021) yang berjudul *Progressive muscle relaxation and guided imagery in breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials* menyatakan bahwa intervensi relaksasi PMR berperan penting dalam memperbaiki aspek psikologis pasien kanker payudara, khususnya ansietas. *Progressive Muscle Relaxation* mampu menurunkan tingkat ansietas dengan efektivitas sekitar 30–50%, dilakukan secara rutin 1-2 kali per hari selama 1 minggu dengan durasi waktu 15-30 menit terbukti efektif dalam menurunkan ansietas pada kanker payudara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Deswita (2024) terkait penerapan *Progressive Muscle Relaxation* untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas pada pasien *Pre* Kemoterapi Kanker Payudara dengan jumlah 1 responden menunjukkan bahwa didapatkan skor tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan terapi adalah 32 yang artinya tergolong dalam kategori kecemasan berat dan setelah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* selama 5 hari secara rutin pada pasien diperoleh skor tingkat kecemasan 10 (tidak cemas). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nguyen *et al.* (2023) yang berjudul *Effect of music intervention combined with Progressive Muscle Relaxation on anxiety, depression, stress and quality of life among women with*

cancer receiving chemotherapy dengan menggunakan *randomized controlled trial* yang dilakukan setiap hari (*daily self practice*) selama 3 minggu dengan durasi waktu 15 – 20 menit yang dikombinasikan dengan membuktikan bahwa intervensi PMR efektif untuk menurunkan stress dan kecemasan pada pasien kanker.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam melakukan intervensi dapat meningkatkan efektivitas terapi. Hasil penelitian Sari & Rahayu (2024) dalam penelitiannya mengenai Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Berbasis Keluarga terhadap Tingkat Ansietas Pasien Kanker Payudara di Komunitas menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk fasilitasi lingkungan dan motivasi pasien saat terapi *Progressive Muscle Relaxation* dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari secara signifikan mampu menurunkan skor ansietas (HARS) dari kategori sedang menjadi ringan. Penelitian Ahmed *et al.* (2022) berjudul *Psychoeducation and Relaxation Intervention With Family Support in Cancer Patients* juga menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi dan dukungan keluarga yang diberikan selama ± 6 minggu mampu menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien kanker. Selain itu, penelitian Zhang *et al.* (2023) dengan judul *Effects of Family-Assisted Progressive Muscle Relaxation on Anxiety in Breast Cancer Patients* menemukan bahwa pasien kanker payudara yang mendapatkan intervensi PMR berbasis dukungan keluarga selama ± 4 minggu mengalami penurunan ansietas yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang melakukan PMR secara mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berperan sebagai support system pasif, tetapi juga menjadi bagian aktif dalam membantu keberhasilan terapi relaksasi pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, meskipun efektivitas penerapan PMR dan dukungan keluarga mampu menurunkan ansietas, dukungan keluarga yang digunakan para peneliti cenderung sebagai pendukung pasif belum ada dukungan keluarga sebagai bagian aktif dalam proses terapi atau sebagai *co-therapist* yang akan membantu pelaksanaan terapi secara berkala di rumah, mempertkuat motivasi pasien dan meningkatkan efektivitas intervensi dilakukan jangka panjang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) mengenai penerapan asuhan keperawatan ansietas melalui terapi nonfarmakologis berupa *Progressive Muscle Relaxation* melalui peran keluarga sebagai *co-therapist* pada pasien kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah studi kasus keperawatan dalam penyusunan KIAN ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan ansietas melalui intervensi *Progressive Muscle Relaxation* melalui peran keluarga sebagai *co-therapist* pada pasien kanker payudara di wilayah kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan Dinas Kesehatan, Kota Denpasar Tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini secara umum bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien kanker payudara dalam menurunkan tingkat kecemasan menggunakan terapi PMR dengan melibatkan dukungan keluarga melalui pendekatan proses keperawatan seperti pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dan menganalisis tingkat kecemasan pasien kanker payudara menggunakan skala kecemasan HARS.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan yang relevan dengan kondisi psikososial pasien.
- c. Merancang intervensi keperawatan berupa penerapan *Progressive Muscle Relaxation* dengan melibatkan peran keluarga sebagai motivasi pasien.
- d. Melakukan implementasi keperawatan ansietas menggunakan SOP modifikasi *Progressive Muscle Relaxation* dan edukasi peran keluarga di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar.
- e. Melakukan evaluasi setelah diberikan tindakan keperawatan dengan masalah ansietas menggunakan skala kecemasan HARS setelah diberikan intervensi selama periode waktu yang telah ditentukan di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar.
- f. Mengaplikasikan inovasi pada intervensi keperawatan berupa terapi *Progressive Muscle Relaxation* melalui peran keluarga sebagai *co-therapist* untuk menurunkan tingkat ansietas pada pasien kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi khususnya di bidang keperawatan komunitas dalam upaya meminimalisir pasien kanker payudara mengalami ansietas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan alternatif terapi nonfarmakologis yang aman dan dapat dilakukan secara mandiri untuk meminimalkan ansietas selama melakukan pengobatan serta diharapkan mampu meningkatkan keterampilan keluarga dan mendampingi pasien melakukan terapi mandiri di rumah.

b. Bagi tenaga kesehatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat sebagai dasar pengembangan SOP PMR dengan peran keluarga aktif di pelayanan primer di bidang komunitas dalam menangani ansietas pada pasien kanker payudara.

c. Bagi penulis selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan data pendukung di tatanan komunitas dalam mengembangkan intervensi nonfarmakologis dan peran keluarga secara mandiri.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan pada dua pasien kanker payudara yang mengalami ansietas yang berfokus pada analisis mendalam terhadap individu. Intervensi *Progressive Muscle Relaxation* yang diberikan selama 3 hari berturut-turut selama \pm 15 menit dengan melibatkan dukungan keluarga agar pasien termotivasi dan merasa nyaman selama melakukan terapi. Durasi dan frekuensi intervensi ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa

latihan PMR secara rutin selama beberapa hari mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penyusunan ini dimulai dari menentukan sampel, melakukan pengkajian, merumuskan dan menegakkan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, menganalisis dan menyajikan data.

2. Alur Penyusunan

Penyusunan karya ilmiah ini dilakukan dimulai dari penulis mengajukan surat izin ke puskesmas tujuan untuk mendapatkan izin melakukan studi kasus. Penulis akan melakukan pendekatan formal dengan petugas puskesmas dengan menyerahkan surat izin penulisan dan pengambilan kasus. Setelah itu, dilakukan pengkajian penelitian secara intensif serta mengukur tingkat kecemasan penderita kanker payudara lalu menggunakan dua pasien kanker payudara yang mengalami ansietas sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Studi kasus akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar pada bulan Maret sampai April 2026.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah seluruh penderita kanker payudara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan, Kota Denpasar sebanyak 9 orang.

b. Sampel

Sampel pada penyusunan ini menggunakan pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- 1) Kriteria inklusi pada karya ilmiah ini adalah:
 - a) Pasien dengan diagnosa medis kanker payudara yang mengalami kecemasan berdasarkan pengukuran *Hamilton Anxiety Rating Scale*.
 - b) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) saat dilakukan pengambilan data.
 - c) Pasien dalam kondisi kooperatif dan mampu untuk mengikuti instruksi
- 2) Sedangkan, kriteria eksklusi pada studi kasus keperawatan ini diantaranya:
 - a) Pasien dengan kategori kecemasan berat atau panik yang memerlukan tindakan farmakologis segera.
 - b) Pasien kanker payudara dengan gangguan komunikasi atau gangguan kognitif kronis sehingga dapat menghambat pelaksanaan intervensi PMR.
 - c) Pasien yang mengalami nyeri hebat, khususnya pada area luka apabila telah menjalani *mastectomy*.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer yang dikumpulkan secara langsung dengan cara wawancara oleh penulis terdiri dari data pengkajian individu, data diperoleh subyek penyusunan menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan dan data sekunder yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, diantaranya laporan, dokumen atau arsip yang dimiliki oleh instalasi.

b. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dalam bentuk asuhan keperawatan.

c. Instrumen pengumpulan data

Penulis memberikan kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Apabila pasien bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan, maka penulis akan memberikan *informed consent* pada pasien untuk ditandatangani, jika pasien menolak untuk diberikan asuhan keperawatan, maka penulis akan menghormati hak pasien dalam pengambilan keputusan. Pasien yang bersedia akan dilakukan pengkajian dengan cara wawancara meliputi identitas pasien, keluhan utama, pemeriksaan fisik *Head to Toe* dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Setelah dilakukan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan dilakukan sesuai dengan masalah yang didapat dan merencanakan asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan menambahkan terapi nonfarmakologis yaitu *Progressive Muscle Relaxation* modifikasi melibatkan peran keluarga. Penulis akan melakukan pendekatan informal kepada pasien dalam menjelaskan maksud dan tujuan melakukan *Progressive Muscle Relaxation* yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara. Setelah memberikan penjelasan, dilanjutkan dengan melakukan implementasi keperawatan dengan durasi waktu yang telah disetujui dan memberikan dukungan psikososial kemudian dilakukan evaluasi keperawatan.

6. Etika Penelitian

Etika penyusunan karya ilmiah harus memahami prinsip - prinsip etika penelitian karena subjek yang dipergunakan adalah manusia. Adapun hak-hak yang tidak boleh dilanggar meliputi *Autonomy* (menghormati hak dan martabat manusia), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Justice*

(keadilan), *Fidelity* (Menepati janji), *Veracity* (Kejujuran), *Beneficence* (berbuat baik) dan *Non maleficence* (tidak merugikan).