

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut**

##### **1. Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Dengan Nyeri Kronis**

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus Ny. M dengan diagnosa medis *Ca Mamae* D T4bN2M1 meta kontralateral, TNBC, Post Kemoterapi Paclitacel – carboplatin sesi 6, *cancer pain* di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara, ditemukan data subjektif pasien mengeluh nyeri (nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri, kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk, nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung, skala nyeri 7, nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit), pasien mengatakan tertekan (depresi) dengan sakit yang dialaminya, dan ditemukan data objektif pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri, pasien tampak gelisah saat rasa nyeri muncul dan berusaha mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang, pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan, pasien tampak bersikap protektif seperti berhati-hati saat bergerak serta membatasi pergerakan pada area yang nyeri, pasien tampak waspada saat perawat melakukan setiap tindakan dan responsive terhadap rangsangan di sekitar, fokus

pasien menyempit, pasien tampak lebih banyak diam dan memikirkan kondisi penyakitnya, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, memusatkan perhatian dan keluhan yang dirasakan dan kurang tertarik terhadap lingkungan sekitar.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Paolis dkk., 2019) pada pasien kanker stadium lanjut yang menunjukkan bahwa pasien kanker dengan nyeri kronis umumnya mengalami nyeri persisten, kecemasan, depresi, gelisah, gangguan aktivitas, serta penurunan kualitas hidup akibat proses penyakit dan metastasis tumor. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa nyeri kanker bersifat multidimensional karena tidak hanya melibatkan kerusakan jaringan, tetapi juga aspek psikologis dan emosional pasien. Hasil penelitian lain oleh (Wardani dkk., 2022) juga menunjukkan bahwa pasien kanker yang mengalami nyeri kronis memperlihatkan respons seperti meringis, gelisah, keterbatasan aktivitas, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas mandiri akibat peningkatan intensitas nyeri dan kecemasan.

Penulis berasumsi bahwa keluhan nyeri kronis yang dialami Ny. M disebabkan oleh infiltrasi tumor dan proses metastasis yang menekan jaringan sekitar serta memengaruhi sistem saraf. Kondisi kanker stadium lanjut yang dialami pasien menyebabkan nyeri berlangsung terus-menerus sehingga memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien. Nyeri yang berlangsung lama juga menyebabkan pasien mengalami kelelahan, gangguan mobilitas, perasaan tertekan, dan fokus berlebihan terhadap rasa nyeri yang dirasakan.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori *Gate Control* yang menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat dimodulasi oleh sistem saraf pusat dan

dipengaruhi oleh kondisi emosional pasien. Kecemasan, ketakutan, dan stres pada pasien kanker stadium lanjut dapat meningkatkan persepsi nyeri sehingga nyeri dirasakan lebih berat (Ronald, 1999).

## **2. Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Dengan Nyeri Kronis**

Berdasarkan data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian pada kasus kelolaan Ny. M, ditegakkan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri (nyeri memberat saat bergerak dengan kualitas nyeri tajam dan terus menerus di bagian dada hingga menjalar ke punggung dengan skala nyeri 7, nyeri sudah dirasakan sejak 6 bulan yang lalu dengan durasi nyeri < 5 menit), pasien mengatakan merasa tertekan (depresi) akibat dari penyakitnya, pasien tampak meringis, gelisah, mengalami penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari, bersikap protektif, waspada, fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri.

Hasil diagnosis tersebut sesuai dengan penelitian (Milenia dkk., 2022) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara dengan nyeri kronis menunjukkan manifestasi berupa nyeri menetap, meringis, gelisah, gangguan aktivitas, dan perubahan psikologis akibat nyeri berkepanjangan. Selain itu, penelitian (Al'adawiyah dkk., 2025) menunjukkan bahwa diagnosis nyeri kronis sering muncul pada pasien kanker stadium lanjut akibat infiltrasi tumor dan efek terapi kanker yang menyebabkan nyeri persisten.

Menurut asumsi penulis, diagnosis nyeri kronis pada Ny. M sudah sesuai dengan data mayor dan minor SDKI. Nyeri yang dialami pasien bersifat kronis

karena berlangsung lebih dari tiga bulan, terjadi terus-menerus, serta memengaruhi kemampuan aktivitas dan kondisi psikologis pasien.

Berdasarkan teori SDKI, diagnosis nyeri kronis ditegakkan apabila ditemukan tanda dan gejala mayor seperti mengeluh nyeri, merasa depresi, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, tanda dan gejala minor bersikap protektif, waspada, fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **3. Rencana Keperawatan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Dengan Nyeri Kronis**

Rencana keperawatan yang disusun pada Ny. M meliputi intervensi utama manajemen nyeri, perawatan kenyamanan dan terapi relaksasi dengan salah satu intervensi pendukung yang diambil yaitu edukasi manajemen nyeri serta intervensi inovasi yang dipilih adalah pemberian terapi kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Interactive Guided Imagery* (IGI). Target yang diharapkan yaitu penurunan intensitas nyeri, penurunan ekspresi meringis dan gelisah, peningkatan kemampuan aktivitas, penurunan sikap protektif dan waspada dan fokus membaik serta berfokus pada diri sendiri menurun.

Menurut penelitian (Wardani dkk., 2022), kombinasi PMR dan *guided imagery efektif* menurunkan skala nyeri dan ansietas pada pasien kanker. Penelitian lain oleh (Milenia dkk., 2022) *guided Imagery* pada kanker payudara menunjukkan bahwa terapi *guided imagery* selama tiga hari mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan.

Penulis berasumsi perencanaan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan kondisi pasien karena tidak hanya berfokus pada penanganan fisik nyeri, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis pasien melalui terapi relaksasi dan imajinasi terpandu. Kombinasi PMR dan IGI dipilih karena mampu memberikan efek relaksasi fisik dan mental secara bersamaan.

Menurut teori manajemen nyeri dalam buku SIKI, penatalaksanaan nyeri pada kanker memerlukan pendekatan multidisiplin yang meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik PMR bekerja dengan menurunkan ketegangan otot dan aktivitas sistem saraf simpatis, sedangkan IGI membantu mengalihkan perhatian pasien terhadap nyeri melalui stimulasi imajinasi positif sehingga persepsi nyeri menurun. Dengan demikian, perencanaan keperawatan pada kasus Ny. M dengan nyeri kronis telah disusun secara komprehensif, sesuai standar praktik keperawatan, dan didukung pendekatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pasien.

#### **4. Implementasi Keperawatan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Dengan Nyeri Kronis**

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan memberikan tindakan observasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri verbal dan nonverbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan, memonitor efek samping penggunaan analgetic, mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak), mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan pasien, mengidentifikasi masalah emosional dan spiritual, mengidentifikasi penurunan tingkat energi,

ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tindakan terapeutik meliputi memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, memberikan posisi yang nyaman, menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, mendukung keluarga pasien dalam terapi/pengobatan, mendiskusikan situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan, memberikan informasi tertulis (SOP) tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menganjurkan menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama selama terapi, menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, tindakan edukasi menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menjelaskan kondisi dan pilihan terapi/pengobatan, mengajarkan terapi relaksasi, latihan pernapasan, teknik distraksi dan imajinasi terbimbing, menjabarkan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menjelaskan intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih teknik

relaksasi, serta melakukan intervensi inovasi terapi kombinasi PMR dan IGI selama 20–30 menit setiap sesi, dan terdapat implementasi tambahan seperti mengkolaborasi pemberian obat non analgesic dan mengganti cairan infus. Selama pelaksanaan terapi, pasien tampak lebih rileks, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan menunjukkan respons positif terhadap terapi yang diberikan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Paolis dkk., 2019), kombinasi PMR dan IGI secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker stadium lanjut dengan nilai  $p < 0,0001$ . Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi dan imagery mampu membantu pasien mengontrol persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Selain itu, penelitian (Al'adawiyah dkk., 2025) PMR pada pasien kanker ovarium menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah pemberian PMR selama tiga hari berturut-turut.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, penulis berasumsi terapi kombinasi PMR dan IGI memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis pada pasien sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan mampu mengontrol respons nyeri dengan lebih baik.

Secara fisiologis, PMR dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis, serta meningkatkan pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Sementara itu, IGI bekerja melalui stimulasi sistem limbik dan korteks serebral yang membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri sehingga transmisi nyeri dapat ditekan. Teori ini juga diperkuat oleh teori *Gate Control* dari Melzack dan Wall yang menjelaskan bahwa stimulasi relaksasi dan distraksi dapat membantu “menutup gerbang nyeri” pada

medula spinalis sehingga transmisi impuls nyeri menuju otak dapat ditekan dan intensitas nyeri menurun (Ronald, 1999).

## **5. Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Dengan Nyeri Kronis**

Setelah dilakukan implementasi terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* selama 3 hari, diperoleh hasil evaluasi data subjektif menunjukkan pasien mengatakan keluhan nyeri berkurang dengan penurunan skala nyeri dari 7 ke 4 dan durasi nyeri juga berkurang menjadi < 3 menit, pasien juga mengatakan perasaan tertekan (depresi) sedikit menurun. Data objektif menunjukkan ekspresi meringis dan sikap gelisah pasien cukup menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas ringan sedikit meningkat seperti berpindah posisi dari tidur ke posisi duduk atau sebaliknya dan miring kiri/kanan secara mandiri, sikap protektif dan waspada pasien cukup menurun, fokus pasien cukup membaik dan tampak lebih banyak berinteraksi serta fokus pada diri sendiri cukup menurun dimana pasien tampak lebih tenang dan mampu mendistraksi keluhan yang dirasakan.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian (Paolis dkk., 2019) yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi kombinasi efektif membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut.

Penulis berasumsi bahwa penurunan nyeri yang terjadi pada Ny. M dipengaruhi oleh kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang saling mendukung dalam mengontrol nyeri. Terapi PMR dan IGI membantu pasien

menjadi lebih rileks sehingga persepsi nyeri berkurang dan kemampuan coping pasien meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori *gate control* yang menjelaskan bahwa relaksasi dan distraksi dapat membantu menutup “gerbang nyeri” sehingga transmisi impuls nyeri menuju otak berkurang (Ronald, 1999).

### **B. Analisis Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut**

Intervensi inovatif dalam penelitian ini menggunakan kombinasi terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Interactive Guided Imagery* (IGI) sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis pada pasien kanker stadium lanjut. Pelaksanaan intervensi diawali dengan pengkajian tingkat nyeri melalui data subjektif dan objektif seperti keluhan nyeri terus-menerus, perasaan depresi (tertekan), ekspresi meringis, gelisah, ketidakmampuan menuntaskan aktivitas, takut mengalami cedera berulang, sikap protektif dan waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit serta berfokus pada diri sendiri. Penilaian intensitas nyeri juga dilakukan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum terapi dimulai, pasien diposisikan se nyaman mungkin, biasanya dalam posisi fowler atau semifowler rileks di ruangan yang tenang dan nyaman dengan pencahayaan redup dan lingkungan yang minim distraksi.

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dilakukan dengan membimbing pasien menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara

sistematis dan bertahap, dimulai dari otot wajah, leher, bahu, tangan, dada, abdomen, hingga ekstremitas bawah. Setiap kontraksi otot dipertahankan selama 5–10 detik kemudian dilemaskan selama 10–20 detik sambil mengatur napas secara perlahan dan teratur. Setelah pasien berada dalam kondisi rileks, terapi dilanjutkan dengan *Interactive Guided Imagery* (IGI), yaitu membimbing pasien membayangkan suasana yang nyaman, damai, dan menyenangkan seperti pantai, pegunungan, taman, atau tempat yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Selama terapi, pasien diarahkan untuk fokus pada suara instruktur dan membayangkan detail suasana secara mendalam sehingga perhatian pasien teralihkan dari sensasi nyeri. Setiap sesi terapi dilakukan selama 20–30 menit secara bertahap dan berulang sesuai kondisi pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi terapi PMR dan IGI yang dilakukan secara rutin mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker stadium lanjut secara bertahap. Pada hari pertama, pasien masih mengalami nyeri sedang hingga berat yang terlihat dari masih mengeluh nyeri, ekspresi meringis dan gelisah, dan skala nyeri yang masih tinggi. Setelah intervensi pertama, pasien mulai merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang. Pada hari kedua, keluhan nyeri mulai menurun, pasien tampak lebih tenang, ketegangan otot berkurang, dan ekspresi meringis dan gelisah mulai menurun. Pada hari ketiga, pasien menyampaikan bahwa nyeri terasa lebih ringan, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien mampu beristirahat dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. Secara keseluruhan, terjadi penurunan gejala nyeri kronis yang ditandai dengan berkurangnya intensitas nyeri, menurunnya perilaku meringis dan gelisah,

meningkatnya kemampuan menuntaskan aktivitas ringan, sikap protektif dan waspada menurun dan, fokus pasien tampak sedikit lebih luas.

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* bekerja dengan cara menurunkan ketegangan otot dan menghambat aktivasi sistem saraf simpatis yang berlebihan akibat stres dan nyeri berkepanjangan. Saat otot berada dalam keadaan rileks, tubuh akan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas menjadi lebih stabil. Relaksasi otot juga membantu menurunkan produksi hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Selain itu, kondisi relaksasi dapat membantu mengurangi spasme otot yang sering memperberat persepsi nyeri pada pasien kanker (Paolis dkk., 2019).

Terapi *Interactive Guided Imagery* bekerja dengan mengalihkan fokus pasien dari sensasi nyeri menuju imajinasi positif yang memberikan rasa nyaman dan aman. *Guided imagery* menstimulasi sistem limbik dan korteks serebral yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri. Ketika pasien membayangkan suasana yang menyenangkan, otak akan menghasilkan respons relaksasi yang membantu menurunkan persepsi nyeri dan kecemasan. Terapi ini juga membantu meningkatkan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan endorfin sehingga pasien merasa lebih nyaman dan tenang. Fokus pada imajinasi positif membantu pasien mengurangi perhatian terhadap nyeri kronis yang dialami sehingga pasien lebih mampu mengontrol respons terhadap nyeri (Milenia dkk., 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kombinasi PMR dan IGI efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker stadium lanjut.

Penelitian oleh (Paolis dkk., 2019), menunjukkan bahwa kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Guided Imagery* secara signifikan mampu menurunkan intensitas nyeri dan distress psikologis pada pasien paliatif kanker. Selain itu, penelitian (Wardani dkk., 2022), menjelaskan bahwa kombinasi PMR dan *guided imagery* efektif menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien kanker. Penelitian lain oleh (Al'adawiyah dkk., 2025), juga menunjukkan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* mampu menurunkan skala nyeri dan meningkatkan relaksasi pada pasien kanker ovarium.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis beramsumsi penerapan kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* sesuai dengan prinsip intervensi keperawatan berbasis bukti dan dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam mengatasi nyeri kronis pada pasien kanker stadium lanjut. Pemberian terapi secara rutin selama 20–30 menit menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan nyeri, meningkatkan relaksasi, memperbaiki kualitas tidur, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, kombinasi terapi PMR dan IGI dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan holistik yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis agar hasil perawatan menjadi lebih optimal.