

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker tersering pada perempuan, (22% dari semua kasus baru kanker pada perempuan) dan menjadi penyebab utama kematian kanker akibat kanker di dunia, (14% dari semua kematian kanker perempuan) (Sjamsuhidajat, et.al, 2014). Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker (Kemenkes RI, 2016).

Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus, (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau di perkirakan sekitar 347.792 orang (Kemenkes RI, 2016). Di Jawa Tengah merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 orang diikuti Jawa Timur dengan estimasi penderita kanker sebanyak 61.230 orang, kanker tertinggi yang terjadi pada perempuan di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker serviks (Kemenkes RI, 2016). Gejala kanker payudara sangat dipengaruhi oleh lokasi tumor dan ciri pertumbuhannya. Berbagai gejala yang biasanya mendorong pasien



untuk datang ke dokter antara lain adanya benjolan di payudara yang tidak nyeri (66%); nyeri (palpasi, geseran) payudara unilateral maupun bilateral; nyeri lokal disalah satu payudara; retraksi kulit atau puting; keluarnya cairan dari puting; eksim, radang, atau ulserasi puting susu; benjolan ketiak serta edema lengan. *Mastitis karsinomatosis* dapat tampak sebagai inflamasi infeksius, (nyeri, bengkak, merah, demam, dan malaise). Kelainan ini disebabkan oleh obstruksi pembuluh limfe kulit dan jaringan subkutan oleh sel-sel tumor sehingga menimbulkan retraksi kulit. Gambaran klinis mastitis karsinomatosis menggambarkan keburukan dan metastasis yang cepat (Sjamsuhidajat, *et.al*, 2014).

Penanganan kanker payudara meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon, *targeting therapy*, rehabilitasi medik, serta terapi paliatif. Pembedahan dapat bersifat kuratif maupun paliatif. Jenis pembedahan kuratif yang dapat dilakukan adalah *breast conserving surgery* (BCS), *lumpektomi radikal extended, simple*, atau *areola-skin sparing mastectomy*. Indikasi absolut dilakukan mastektomi (pengangkatan payudara) yaitu pasien-pasien sedang hamil, tumor *diffuse*, sudah pernah menjalani radioterapi dada, keganasan sudah mengenai kulit payudara, pasien akan memilih mastektomi di banding BCS (Sjamsuhidajat, *et.al*, 2014).

Pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, sudah timbul luka atau bila sudah muncul



metastase ke tulang-tulang (Maysaroh, 2013). Nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena subjektif yang merupakan gabungan antara faktor fisik dan non fisik. Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi dan radioterapi. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara juga diakibatkan pengaruh langsung terhadap organ yang terkena dan pengaruh langsung terhadap jaringan lunak yang terkena (Rasjidi, 2016).

Association for the Study of Pain (IASP), nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang berasal dari area tertentu di tubuh yang bergantung atau tidak bergantung pada kerusakan jaringan dan berhubungan dengan pengalaman sebelumnya. 50-70% pasien kanker mengalami nyeri. Nyeri kanker merupakan suatu fenomena yang subjektif gabungan antara fisik dan non fisik. Nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri kanker didominasi oleh *neuropathic, psychological, sosial* dan *spiritual* berhubungan dengan nyeri *nociceptive* (Aribawa, Andi, Made, Darto & Tjokurda, 2017)

Karakteristik nyeri yang dirasakan pasien penderita kanker payudara seperti ditusuk-tusuk, tajam, dan kebas. Berdasarkan penelitian Kardiyudiani, Fathonah & Rahayu (2018), karakteristik nyeri yang dirasakan responden seperti ditusuk-tusuk sebanyak 50%, tajam



18,7%, dan kebas 18,7%. Derajat nyeri responden adalah nyeri ringan sebanyak 100%. Lokasi nyeri paling banyak adalah di kaki sebanyak 46,875% dan di tangan sebanyak 21,875%. Durasi nyeri dirasakan responden adalah > 5 menit 65,625%.

Nyeri kanker menimbulkan penderitaan terutama pada pasien yang mengalami krisis nyeri (Fajri, *et.al*, 2022). Nyeri dapat mengganggu kenyamanan dan dapat menurunkan kualitas dan produktifitas hidup (March & Mc. Cormack, 2016). Nyeri juga menurunkan metabolisme berbagai jaringan tubuh, dan menyebabkan koagulasi darah meningkat, retensi cairan, gangguan tidur, hingga dampak ke perilaku dan lamanya hari rawat di rumah sakit yang memanjang (Smeltzer & Bare, 2016). Pasien dan kerabat akan mengalami kecemasan, depresi, keputusasaan, keinginan untuk mati dan ketakutan akibat rasa nyeri yang tidak diobati. Nyeri membuat klien sulit untuk tidur dan melakukan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (ADL) (Koller, Hasemann dan Jaroslowski, 2014). Oleh karena itu perlu dilakukan manajemen nyeri bagi pasien kanker (Fajri, *et.al*, 2022).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. terapi farmakologi yang sering digunakan adalah pemberian analgesik. Terapi analgesik paling banyak di gunakan adalah paracetamol dan keterolac. Pemberian parenteral digunakan pada pasien dengan keluhan nyeri ringan, keluhan nyeri sedang diberikan kombinasi antara paracetamol dengan opioid lemah,



sedangkan pada keluhan dengan nyeri berat di berikan MST (morfin), fentanyl dan oksikodon dengan rute pemberian oral dan kortikosteroid (Fadilah & Astuti, 2018).

Pengobatan nyeri kanker analgetik non opioid yang paling banyak digunakan adalah keterolac, sedangkan analgetik opioid yang paling banyak digunakan adalah morfin dan ajuvan analgetik yang paling banyak di gunakan adalah kortikosteroid. Kesesuaian pengobatan nyeri kanker dengan nyeri yang dirasakan pasien ini menunjukkan masih banyak pasien kurang puas dengan pengobatan nyerinya dengan nilai negatif dialami oleh 28 (66,67%) pasien lebih banyak daripada nilai 0 atau positif yaitu 14 (33,33%) pasien (Kurniasari & Wiedyaningsih, 2019).

Teknik non farmakologi adalah suatu intervensi keperawatan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Teknik non farmakologi yang biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri kanker adalah distraksi atau mengalihkan perhatian, pijat (*massage*), aroma terapi, teknik relaksasi dan terapi musik (Murdiyanti & Rahmita, 2021).

Aromaterapi adalah pengobatan yang menggunakan bahan berbentuk cair yang terbuat dari tanaman dan mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang. Berdasarkan penelitian Hardiyanti & Sukraeny (2022), studi *evidence*



based nursing practice kombinasi terapi relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender pada pasien kanker dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pertemuan selama 15 menit sesi didapatkan adanya pengaruh penurunan skala nyeri kanker menggunakan kombinasi teknik relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender.

Relaksasi bertujuan agar seseorang mampu mengontrol diri ketika sedang terjadi ketegangan maupun stres yang membuat dirinya merasa tidak nyaman. Pada penelitian Yanti & Susanto (2022), berdasarkan proses asuhan keperawatan dengan diagnosa *Ca. Mamae* terjadi penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi dengan *guided imagery* dari sebelum dilakukan skala nyeri 6 dan setelah dilakukan menjadi skala 3, hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap penurunan nyeri *post operation Ca. Mamae*.

Terapi musik dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit. Musik yang digunakan adalah musik klasik dengan durasi 15-30 menit. Dibuktikan dengan penelitian Sitinjak, Rulino & Masliah (2018), pemberian terapi musik sebagai intervensi selama 15-30 menit dapat menurunkan skala nyeri pasien kanker payudara sebanyak 2 poin, dapat disimpulkan bahwa terapi musik mempengaruhi nyeri pasien kanker payudara.



Hand massage yaitu salah satu terapi yang memberikan suatu sentuhan pijatan atau rangsangan pada tangan yang dapat membantu menyembuhkan penyakit serta memberikan kenyamanan pada tubuh. *Hand massage* dapat menjadi pilihan untuk memberikan sensasi kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan dan membuat pasien menjadi rileks akibat nyeri. Upaya sentuhan yang lembut dapat memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi pasien. Teknik ini sederhana dan mudah dilakukan, sehingga bisa diterapkan kepada siapapun yang mengalami rasa nyeri khususnya pada pasien kanker payudara (Murdiyanti & Rahmita, 2021)

Keuntungan menggunakan *hand massage* adalah meningkatkan relaksasi dan dijadikan sebagai terapi paliatif, mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologi, membantu kemandirian klien dan keluarga dalam mengelola nyeri, khususnya bagi pasien yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis. Selain itu dalam pemberian *hand massage* tidak perlu menggunakan alat khusus yang membutuhkan biaya besar sehingga stimulus ini dapat diberikan pada klien dengan strata ekonomi apapun. Sedangkan kekurangan dari *hand massage* adalah pergeseran tulang atau dislokasi jika pijatan yang dilakukan salah, lebam atau memar dan reaksi alergi terhadap minyak atau losion pijat (Fadilah & Astuti, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Alhamdoun, Alomari & Al Qadire (2020), dengan menggunakan metode *systematic review* didapatkan



hasil skala nyeri sebelum di terapi pijat $M= 4,4$, $SD= 2,2$ berkurang secara signifikan setelah aplikasi pijat $M= 2,0$, $SD= 1,8$. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi pijat sebagai intervensi non farmakologis memiliki manfaat untuk penderita kanker. Alat ukur yang paling umum digunakan dari 9 jurnal yang terpilih adalah VAS (skala *analog visual*) dan pijat yang dilakukan adalah pijat onkologi.

Berdasarkan penelitian Corpora, Ligget & Leone (2021), dengan sampel yang digunakan adalah pasien perawatan paliatif di Rumah Sakit Prisma Health Richland di Colombia, kriteria dalam penelitian ini yaitu pasien minimal berusia 18 tahun dan keadaan fisik yang cukup stabil, sampel terdiri dari 20 pasien dengan durasi pijat tangan selama 20 menit, hasil intervensi menimbulkan peningkatan yang signifikan dengan tingkat kesejahteraan ($p= 0,029$) dan rasa sakit ($p= 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa terapi pijat tangan terapeutik dapat mengurangi nyeri dan dapat membuat pasien nyaman.

Berdasarkan penelitian Lee, Kim, Yeo, Kim & Kim (2017), yang dilakukan di rumah sakit Daegu Korea, dengan sampel 30 pasien rawat inap dengan kanker dan pijat yang dilakukan 10 menit dikedua tangan selama 7 hari pada pukul 14.00 dan 17.00, instrumen untuk mengukur nyeri menggunakan BPI-K (*Brief pain inventory Korean version*), hasil yang di dapatkan yaitu *hand massage* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada perubahan skor nyeri ($T= 3,52$, $P= 0,01$) dan depresi



($t=8,99$, $p=0,00$), disimpulkan bahwa pijat tangan aroma memiliki efek positif pada rasa sakit dan depresi pada pasien rawat inap dengan kanker terminal.

Berdasarkan penelitian Miller, *et al* (2018), diperoleh hasil tidak ada perbedaan yang signifikan antara analgesik saja atau analgesik dengan perawatan pijat ($p>0,05$), kepuasan pasien dengan manajemen nyeri lebih tinggi, dengan perawatan nyeri menggunakan pijat daripada obat saja ($f=6,8$, $df=46$, $p=0,012$). Disimpulkan bahwa penambahan perawatan pijat 5 menit meningkatkan kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri. Berdasarkan penelitian Silpia, Nurhayati & Heni (2021), frekuensi nyeri pasien kanker payudara sebelum diberikan terapi *hand massage* rata-rata berada pada nyeri berat (53,3%). Sedangkan, nyeri setelah diberikan terapi *hand massage* menjadi nyeri ringan (86,7%).

Hand massage mengurangi nyeri pada area luka insisi, dampak pada pembedahan tubuh akan menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri seperti histamin, serotonin, bradikinin, dan prostaglandin. Terapi *hand massage* menyebabkan mediator-mediator kimia tersebut akan mengalami penurunan sehingga memberikan stimulus di bawah jaringan kulit di daerah tangan melalui sentuhan dan tekanan lembut untuk memberikan rasa nyaman. *Hand massage* memberikan sensasi kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan dan membuat pasien rileks akibat nyeri. *Hand massage* menyebabkan terjadinya pelepasan



endorfrin sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri, kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi dapat mengurangi rasa cemas akibat nyeri, sehingga dapat mencegah nyeri bertambah berat (Fadilah & Astuti, 2018).

Penelitian Lee, *et.al* (2019), menunjukkan hasil yang berbeda dimana tidak ada perbedaan yang signifikan setelah diberikan terapi *hand massage* terhadap perubahan skor nyeri pada pasien kanker payudara ($f= 0,74$, $p= 0,3939$). sehingga penelitian tersebut menyarankan untuk melakukan penelitian lebih terperinci dikarenakan responden ada yang mengeluh sakit dan menunjukkan reaksi kurang nyaman, sehingga peneliti merasa kurang maksimal dalam penelitian tersebut.

Penelitian di Mesir, melakukan teknik *hand massage* yang paling umum digunakan adalah teknik *effleurage* (mengusap) karena teknik ini lebih ringan dilakukan dan teknik *patrissage* (menekan). Teknik *hand massage* dilakukan selama 5-10 menit, setiap ekstremitas dilakukan selama 5 menit, 1 hari dengan 1 kali perlakuan (Abdelaziz & Mohammed, 2014). Penelitian di Amerika juga menunjukkan terapi *hand massage* dilakukan dengan memberikan tekanan lembut dan gesekan di seluruh telapak tangan klien dengan melibatkan gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ujung jari atau ibu jari perawat dalam waktu 5-10 menit (Kolcaba, *et.al*, 2014). Berdasarkan penelitian sebelumnya tersebut maka *hand massage* dilakukan 5 menit untuk



setiap pada bagian pemijatan untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan kedua penelitian tersebut menunjukkan kesenjangan sehingga peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh *Hand Massage* terhadap Nyeri Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta". Oleh karena itu untuk menguji efektivitas terapi *hand massage* terhadap keluhan nyeri pasien kanker payudara masih dibutuhkan penelitian berbasis pendekatan hospital. Peneliti menggunakan alat ukur BPI (*brief pain inventory*) untuk mengukur skala nyeri dan pemberian *hand massage* berdurasi 10 menit selama 2 hari berturut-turut, berdasarkan rekomendasi peneliti sebelumnya. Dengan bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *hand massage* terhadap nyeri pada pasien kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Untuk menganalisis pengaruh *hand massage* terhadap nyeri pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh *hand massage* terhadap nyeri kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus



- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita kanker, stadium kanker dan penatalaksanaan medis.
- b. Mengidentifikasi gambaran tentang nyeri kanker payudara termasuk derajat dan dampak gangguan nyeri sebelum diberikan terapi *hand massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengidentifikasi gambaran tentang nyeri kanker payudara termasuk derajat dan dampak gangguan nyeri sesudah diberikan terapi *hand massage* pada kelompok intervensi dan kontrol.
- d. Menganalisis perbedaan derajat nyeri pada pasien kanker payudara sebelum dan sesudah di terapi *hand massage* pada kelompok intervensi.
- e. Menganalisis perbedaan dampak nyeri kanker payudara sebelum dan sesudah di terapi *hand massage* pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis pengaruh terapi *hand massage* terhadap nyeri kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Masyarakat

Pasien akan mendapatkan pengalaman diberikan terapi *hand*



massage untuk mengurangi nyeri kanker dan untuk masyarakat akan mendapatkan wawasan dan dijadikan acuan dalam mencari bantuan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain

Perawat dapat menerapkan *hand massage* sebagai intervensi untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan untuk tenaga kesehatan lain mendapatkan wawasan mengatasi nyeri dengan *hand massage*.

3. Bagi Institusi Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menetapkan kebijakan tentang upaya menurunkan nyeri menggunakan terapi *hand massage* secara konsisten diterapkan di ruangan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institut pendidik dapat menjadikan terapi *hand massage* sebagai acuan dalam pembelajaran terkait ilmu keperawatan medikal bedah dan dapat dijadikan referensi untuk bahan pembelajaran.

5. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan wawasan dan pengalaman mengenai cara mengatasi nyeri pada kanker payudara dengan terapi *hand massage*.





Edit dengan WPS Office