

TESIS

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *PRO SELF-PAIN CONTROL* DAN
GUIDED IMAGERY TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA
PASIEN KANKER PAYUDARA DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh

NURNIANINGSIH A. YASIN

R012221003

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2024

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *PRO SELF-PAIN CONTROL* DAN *GUIDED
IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

NURNIANINGSIH A. YASIN

R012221003

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

TESIS

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *PRO SELF-PAIN CONTROL* DAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Disusun dan diajukan oleh

NURNIANINGSIH A. YASIN

Nomor Pokok: R012221003

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 02 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 19850403 201012 2 003



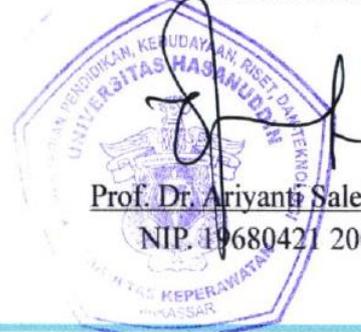
Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D
NIP. 19830310 200812 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN
NIK. 197810262018073001

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 20011 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurnianingsih A. Yasin
NIM : R012221003
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Efektivitas Kombinasi *Pro Self Pain Control* dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 02 Juli 2024

Yang menyatakan,



(Nurnianingsih A. Yasin)

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillahirabbil'alamin, tiada kata yang pantas untuk diucapkan selain puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat dan hidayah-NYA, penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "**Efektivitas Kombinasi *Pro Self-Pain Control* dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**". Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan proses pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis mempersembahkan tesis ini untuk kedua orang tua tercinta Ayahanda Bapak Abubakar Yasin, Ibunda Djariha N. Yasin, S.Pd serta suami tercita Agusti Saputra Ente, S.Kom. Terima kasih atas motivasi, pengorbanan dan doanya. Serta untuk saudara-saudara penulis, terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada: Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D selaku pembimbing II.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si dan bapak Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN selaku dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan, arahan serta saran dalam proses penulisan dan perbaikan tesis ini.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Kaprodi, seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Teman-teman seperjuangan PSMIK angkatan 2022. Terkhusus kak Uchi, Kak Deby, kak Ivana, dan Nurul.

Akhir kata, penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis sendiri dan dapat menambah ilmu pengetahuan. Semoa Allah Subhanahu Wata'ala selalu senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita. Aamiin.

Penulis



Nurnianingsih A. Yasin

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN TESIS | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| ABSTRACT | xii |
| ABSTRAK | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 7 |
| D. Pernyataan Originalitas | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Tinjauan Umum Kanker Payudara | 10 |
| B. Tinjauan Umum Nyeri Kanker..... | 19 |
| C. Tinjauan Umum <i>Pro Self Pain Control dan Guided Imagery</i> | 30 |
| D. Kerangka Teori..... | 37 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 38 |
| A. Kerangka Konsep Penelitian | 38 |
| B. Variabel Penelitian | 39 |
| C. Definisi Operasional..... | 39 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 40 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 42 |
| A. Desain Penelitian..... | 42 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 42 |
| C. Populasi dan Sampel | 43 |
| D. Teknik Sampling | 46 |

| | |
|--|----|
| E. Instrument, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data..... | 47 |
| F. Analisis data | 53 |
| G. Etika Penelitian | 55 |
| H. Alur Penelitian | 57 |
| I. Diagram Alir Penelitian | 58 |
| BAB V HASIL..... | 59 |
| BAB VI DISKUSI | 64 |
| A. Pembahasan..... | 64 |
| B. Implikasi Penelitian dalam Keperawatan..... | 73 |
| C. Keterbatasan..... | 74 |
| BAB VII PENUTUP | 75 |
| A. Kesimpulan | 75 |
| B. Saran..... | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel Teks | Halaman |
|---|---------|
| 3.1 Definisi Operasional | 40 |
| 4.1 Jadwal kegiatan penelitian | 43 |
| 4.2 Tahapan pelaksanaan penelitian..... | 51 |
| 5.1 Distribusi frekuensi data demografi responden..... | 60 |
| 5.2 Hasil Analisis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | 62 |
| 5.3 Hasil Analisis Perbandingan Pretest dan Posttest | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 2.1 Teori Hipotesis Perkembangan Kanker Payudara..... | 14 |
| 2.2 Jalur Nyeri Substansi P | 22 |
| 2.3 Transmisi Sensasi Nyeri..... | 23 |
| 2.4 Numeric Rating Scale | 26 |
| 2.5 Pemberian Analgetik berdasarkan WHO Step Ladder..... | 27 |
| 2.6 Kerangka Teori Penelitian..... | 37 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 38 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 42 |
| 4.2 Alur Penelitian | 57 |
| 4.3 Diagram Alir Penelitian | 58 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar data demografi responden
- Lampiran 4. Instrument Pengkajian Nyeri (*Numeric Rating Scale*)
- Lampiran 5. Booklet dan Buku Harian Nyeri
- Lampiran 6. Protokol monitoring melalui telepon
- Lampiran 7. Persetujuan etik
- Lampiran 8. Izin Penelitian
- Lampiran 9. Contoh *Pain Diary* Pasien
- Lampiran 10. Lembar observasi pelaksanaan Guided Imagery
- Lampiran 11. Data dan master tabel ketiga kelompok dan *drop out*
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Output Hasil Analisis Data

ABSTRACT

NURNIANINGSIH A. YASIN. *The Effectiveness of the Combination of Pro Self-Pain Control and Guided Imagery on Reducing Pain in Breast Cancer Patients in the Outpatient Unit of Hasanuddin University Hospital* (supervised by Rosyidah Arafat and Andi Masyitha Irwan)

Breast cancer patients continue to increase both worldwide and in Indonesia with pain often reported as a common symptom. Many patients receive outpatient care, which requires them to manage their pain voluntarily on their own. Therefore, assisting patients in self-management to achieve effective pain control should receive more attention. This study aims to determine the effect of a combination of pro self-pain control and guided imagery interventions on reducing pain intensity in breast cancer patients. The research used quasi-experimental pre and post-test with control group design based on convenience sampling of 49 patients who were randomly allocated into an intervention group (n=25) that received the combination of pro self-pain control (pain management education and monitoring) and guided imagery (audio recordings) and a control group (n=24) that only received pro self-pain control. Pain intensity in both groups was measured before the experiment and ten days afterwards using the Numeric Rating Scale. The results show a significant difference in pain intensity reduction in the intervention group ($p < 0.05$). The control group also experiences a reduction in pain intensity, but it is not significant ($p > 0.05$). After the intervention, the difference test between the two groups shows a p-value of 0.004 with a small effect size ($d = 0.40$). It can be concluded that the combination of pro-self-pain control and guided imagery interventions (with the help of audio recordings) is effective in helping to reduce pain intensity in breast cancer patients with the effect size tending to be small.

Keywords: pain, breast cancer, pro self-pain control, guided Imagery, outpatient



ABSTRAK

NURNIANINGSIH A. YASIN, *Efektifitas Kombinasi Pro Self-Pain Control dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin* (dibimbing oleh Rosyidah, Arafat dan Andi Masyitha Irwan).

Kanker payudara terus meningkat hingga saat ini, baik di dunia maupun di Indonesia dengan gejala yang sering dilaporkan adalah nyeri. Banyak pasien yang menerima perawatan di pengaturan rawat jalan yang mengharuskan mereka secara sukarela harus mampu mengelola nyeri sendiri. Oleh karena itu, membantu pasien dalam melakukan manajemen diri untuk mencapai manajemen nyeri yang efektif harus mendapat perhatian lebih. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi kombinasi *Pro self-pain control dan guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan quasi-eksperimental pre and posttest with control group design berdasarkan convenience sampling pada 49 pasien yang dialokasikan secara acak kedalam kelompok, intervensi (n-25) yang menerima intervensi kombinasi *pro self-pain control* (edukasi manajemen nyeri dan monitoring) dan *guided imagery* (rekaman audio) dan kelompok kontrol (u-24) yang hanya mendapatkan *pro self-pain control*. Intensitas nyeri pada kedua kelompok diukur sebelum percobaan dan 10 hari setelahnya menggunakan Numeric Rating Scale. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri pada kelompok intervensi ($p < 0.05$), kelompok kontrol juga mengalami penurunan intensitas nyeri tetapi tidak signifikan ($p > 0.05$). Uji beda kedua kelompok setelah intervensi ditemukan nilai -0.004 dengan ukuran efek kecil ($d = 0.40$). Dapat disimpulkan bahwa intervensi kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* (dengan bantuan rekaman audio) dinilai efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dengan ukuran efek yang dihasilkan cenderung kecil.

Kata kunci: nyeri, kanker payudara, *pro self-pain control*, *guided imagery*, rawat jalan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu kondisi ketika beberapa sel tubuh tumbuh diluar kendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya (Institute, 2022). Angka kejadian kanker terus meningkat, sebanyak 18,1 juta kasus pada tahun 2018 (Bray et al., 2018), hingga mencapai 20 juta kasus baru pada tahun 2022 (Bray et al., 2024). Serta menjadi penyebab utama kematian kedua di seluruh dunia hingga mencapai 10 juta kematian pada tahun 2020 (WHO, 2022). Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan angka kejadian terbanyak pada wanita dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru (11,6%) (Bray et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kanker masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Riskesdes kemenkes RI, 2018), dan prevalensi kanker payudara berada pada urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak dengan jumlah 68.858 (16,6%) dari 396.914 kasus kanker (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data rekam medik RS Universitas Hasanuddin, pasien yang terdiagnosa kanker payudara di unit rawat jalan sebanyak 52 kasus baru pada bulan maret 2023 (medik RS Unhas, 2023).

Penatalaksanaan kanker payudara antara lain dengan tindakan pembedahan, kemoterapi, dan radiasi (WHO, 2021). Kanker merupakan

masalah utama pada kesehatan masyarakat secara global (Lara-Solares et al., 2017) yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada penderitanya, dimana gejala yang paling umum dan sering dilaporkan adalah benjolan pada payudara, nyeri tulang, sakit kepala (WHO, 2021), kelainan payudara (Ruddy et al., 2014) dan nyeri (Alam et al., 2021). Nyeri yang dialami karena dampak langsung kanker, pengobatan kanker (kemoterapi, pembedahan, radiasi) atau kombinasi keduanya (ESMO, 2018).

Berdasarkan studi terbaru mengungkapkan bahwa prevalensi nyeri pada pasien kanker mengalami penurunan dibandingkan sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2016 (Van Den Beuken-Van Everdingen et al., 2016). Meskipun menurun, prevalensi ini masih dianggap tinggi dan pengelolaan nyeri kanker masih perlu diperhatikan (Snijders et al., 2023). Nyeri yang dialami dapat menimbulkan efek seperti kecemasan, depresi, gangguan pola tidur, peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi (Birnbaum, 2010), serta dapat mengganggu fungsi tubuh lainnya, termasuk tidur, makan, menikmati waktu bersama orang tersayang, melakukan aktivitas rutin seperti bekerja atau hobi yang biasa dilakukan (Putri & Juliansyah, 2022). Sehingga diperlukan manajemen nyeri yang tepat pada pasien kanker.

Adapun penatalaksanaan nyeri untuk pasien kanker meliputi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis (Paice et al., 2016). Dalam mengelola nyeri pada pasien kanker sering dimulai dengan Tangga Analgesik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Scarborough & Smith, 2018), yang diperkenalkan pada tahun 1986 (WHO, 1986) dengan tujuan agar dokter dan tenaga perawatan profesional mengetahui bagaimana penggunaan beberapa obat

dengan baik. Tangga analgesik terdiri dari pendekatan bertahap, dimana pilihan analgesik ditentukan oleh tingkat keparahan nyeri (Fallon et al., 2018). Namun secara khusus, nyeri kanker bersifat kompleks dan meliputi dimensi fisik, psikososial dan spiritual (Solvik et al., 2020), yang membuat manajemen farmakologi saja sering kali kurang efektif (Greenlee et al., 2017). Oleh karena itu, pusat pengendalian dan pencegahan penyakit sangat merekomendasikan penggunaan teknik manajemen nyeri nonfarmakologi untuk pasien kanker (Dowell et al., 2022).

Berdasarkan temuan studi yang dilakukan oleh Mohamad & Ahmad di Yordania yang membandingkan kelompok farmakologi (pemberian morfin) dan kelompok farmakologi (morfin) plus teknik non farmakologi *distraction technique* (*Virtual Reality distraction*) menunjukkan bahwa dengan menambahkan intervensi non farmakologi berupa pemberian *distraction technique* yaitu *Virtual Reality distraction*, ditemukan lebih efektif dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara dibandingkan dengan kelompok yang menerima farmakologi (morfin) saja (Mohammad & Ahmad, 2019). Penatalaksanaan intervensi nonfarmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker adalah: Akupunktur, terapi musik, *Spiritual Emotional Freedom technique* (SEFT), *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), *Pro Sel-Pain Control* dan *Guided Imagery*.

Berdasarkan temuan dari meta-analisis Li et al, menunjukkan bahwa kelompok akupunktur menunjukkan penurunan yang signifikan terkait intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dibandingkan dengan kelompok perawatan biasa (H. Li et al., 2021). Selain itu, penelitian Deng et al juga

menunjukkan bahwa musik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nyeri pada pasien kanker payudara dengan nilai $p < 0,001$ (Deng et al., 2022). Adapun studi De paolis et al, menunjukkan bahwa *progressive muscle relaxation (PMR)* dan *guided imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker yang dinilai menggunakan NRS dengan nilai $p < 0,001$ (De Paolis et al., 2019). Selanjutnya, hasil studi yang dilakukan oleh saleh et al, menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dengan $p = 0,000$ (Saleh et al., 2020). Teknik non farmakologi dengan penggunaan intervensi psikoedukasi dapat memberikan keuntungan yang positif dalam pengurangan rasa nyeri dan meningkatkan manajemen diri terkait nyeri, dalam hasil studi Miaskowski et al yang menggunakan *pro-self pain control* selama 6 minggu, terjadi penurunan yang berarti pada nyeri pasien dengan nilai $p < 0,001$ (Miaskowski et al., 2004).

Meskipun perhatian pada manajemen nyeri kanker dan perawatan yang efektif meningkat, namun masih sering pasien kanker mengabaikan nyeri yang dirasakan (Scarborough & Smith, 2018). Sebuah studi melaporkan bahwa masih terdapat 25% pasien dengan nyeri kanker yang tidak menerima pengobatan secara adekuat (Greco et al., 2014). Saat ini lebih banyak pasien kanker menerima perawatan di pengaturan rawat jalan sebagai hasil dari perbaikan terapi dan modifikasi pada sistem perawatan kesehatan (Brédart et al., 2015), yang mengharuskan mereka secara sukarela harus mampu mengelola sendiri nyeri yang mereka alami. Oleh karena itu, membantu pasien dalam melakukan manajemen diri untuk mencapai manajemen nyeri yang efektif harus mendapat perhatian lebih (ElMokhallalati et al., 2019).

Manajemen diri nyeri kanker diartikan sebagai proses pasien memilih untuk mengelola nyerinya dengan membuat keputusan tentang cara mengatasinya, meningkatkan efikasi diri dengan menemukan solusi untuk masalah yang berhubungan dengan nyeri, dan mengintegrasikan teknik penghilang nyeri kedalam kesehariannya (Yamanaka, 2018), yang bertujuan untuk membantu dan mendorong pasien berpartisipasi secara aktif dalam manajemen nyeri mereka (Durosier Mertilus et al., 2022).

Pro self-pain control adalah program manajemen diri nyeri kanker berupa teknik yang dibuat untuk membantu pasien agar mampu mengembangkan kemampuan manajemen dirinya dalam mengatasi nyeri, yang dibuat dengan berfokus pada tiga strategi yaitu pemberian informasi (edukasi) terkait nyeri dan cara mengatasinya, membangun keterampilan pasien dalam mengenali nyeri dan analgesik, serta dukungan keperawatan interaktif (pendampingan dan monitoring dari perawat) (West et al., 2003). Berdasarkan sudut pandang apoteker dan perawat onkologi, program manajemen diri nyeri kanker dianggap tepat dan dapat diterapkan secara klinis (Yamanaka & Suzuki, 2021). Studi menunjukkan bahwa *Pro self-pain control* efektif dalam menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien kanker (Suprapti et al., 2022; Valenta et al., 2022). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa dengan intervensi *Pro self-pain control* saja belum cukup untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker (Koller et al., 2013; Rustøen et al., 2012).

Adapun teknik nonfarmakologi lain yang terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker adalah *guided imagery*. *Guided imagery* merupakan salah satu jenis tehnik nonfarmakologi dengan pendekatan pikiran

dan tubuh serta memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri yang dirasakan pasien kanker. Sebuah studi menunjukkan bahwa dengan penggunaan *guided imagery* dan *progressive muscle relaxation (PMR)* efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker (De Paolis et al., 2019). *Guided imagery* memfokuskan imajinasi seseorang dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan bantuan *audio recorded guided imagery* (Hartshorn et al., 2022).

Beberapa hasil studi terkait *Pro self-pain control* maupun *guided imagery* telah dilakukan dan terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker. Namun hanya diberikan secara tunggal (Saleh et al., 2020; Valenta et al., 2022). *Pro self-pain control* dengan menambahkan teknik nonfarmakologi SEFT pernah diuji cobakan pada pasien dengan kanker kolorektal yang terbukti dapat meningkatkan manajemen diri terkait nyeri dan aktivitas mereka (Munawaroh et al., 2017). Namun dalam penelitian ini akan menggabungkan antara *Pro self-pain control* sebagai intervensi manajemen diri nyeri kanker dan *guided imagery* (dengan bantuan rekaman audio) dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara.

Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang **Efektivitas Kombinasi *Pro self-pain control* dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan RS Universitas Hasanuddin.**

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kanker payudara meningkat baik di dunia maupun di Indonesia, dimana nyeri merupakan gejala yang sering dirasakan baik nyeri yang diakibatkan oleh perkembangan kanker maupun efek dari pengobatan ataupun

kombinasi keduanya (ESMO, 2018; WHO, 2022). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk meminimalisir nyeri baik farmakologi ataupun nonfarmakologi. Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu *Pro self-pain control* yang terbukti memiliki pengaruh terhadap nyeri pasien kanker (Miaskowski et al., 2004; Valenta et al., 2022), meskipun menurut (Rustøen et al., 2012) bahwa hanya dengan *Pro self-pain control* saja belum cukup untuk menurunkan nyeri. Berdasarkan sebuah penelitian yang menambahkan teknik non farmakologi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada *Pro self-pain control* ditemukan efektif dalam meningkatkan manajemen diri terkait nyeri kanker untuk meningkatkan aktivitas pada pasien kanker kolorektal (Munawaroh et al., 2017). Untuk memaksimalkan intervensi *Pro self-pain control*, pada penelitian ini akan ditambahkan dengan *guided imagery*. Oleh karena itu, perlu untuk diketahui apakah intervensi kombinasi *Pro self-pain Control* dan *guided imagery* efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara di unit rawat jalan.

Dengan demikian, pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana Efektifitas kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara di unit rawat jalan RS Univeritas Hasanuddin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya efektivitas kombinasi *Pro self-pain control* dan *Guided Imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara di unit rawat jalan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita kanker payudara, stadium kanker payudara dan jenis pengobatan yang dijalani.
- b. Diketuainya perbedaan nyeri pasien kanker payudara sebelum dan setelah pemberian kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* pada kelompok intervensi dan *Pro self-pain control* tunggal pada kelompok kontrol
- c. Diketuainya perbedaan intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian mengenai *Pro self-pain control* telah dilakukan oleh beberapa peneliti pada pasien kanker, diantaranya penelitian yang dilakukan dengan memberikan *Pro self-pain control* yang menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri rata-rata yang signifikan secara statistik (Suprpti et al., 2022; Valenta et al., 2022). Selain itu, *Pro self-pain control* yang ditambahkan teknik nonfarmakologi lainnya seperti SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), terbukti efektif dapat meningkatkan manajemen nyeri pasien kanker kolorektal untuk meningkatkan aktivitasnya (Munawaroh et al., 2017).

Adapun penelitian terkait teknik nonfarmakologi lainnya dilakukan oleh Saleh et al, menunjukkan bahwa dengan pemberian intervensi *guided imagery* selama 7 hari pada pasien kanker payudara terbukti lebih efektif dalam menurunkan instensitas nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol (Saleh

et al., 2020). Dan intervensi *guided imagery* yang di kombinasikan dengan *Progressive muscle relaxation* (PMR) terbukti dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan nyeri kanker stadium lanjut (De Paolis et al., 2019).

Meskipun demikian, beberapa penelitian tersebut hanya diberikan secara tunggal, baik intervensi *Pro self-pain control* maupun *guided imagery*, dan tidak spesifik pada pasien dengan kanker payudara serta tidak dilakukan kombinasi. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa *Pro self-pain control* dapat meningkatkan manajemen diri terkait nyeri untuk meningkatkan aktivitas pasien kanker kolorektal dengan menambahkan intervensi SEFT kedalamnya (Munawaroh et al., 2017). Namun, hal ini belum pernah diteliti pada pasien kanker payudara dengan menambahkan *guided imagery* didalamnya. Mengingat *guided imagery* dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan bantuan media audio recorded *guided imagery* dan kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak saat ini baik di dunia maupun di Indonesia.

Sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah “Efektivitas Kombinasi *Pro self-pain control* dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang hampir seluruhnya terjadi pada wanita, sel kanker payudara dapat dimulai dari berbagai jaringan payudara, namun sebagian besar dimulai dari saluran air susu (American Cancer Society, 2022). Kanker payudara yang dimulai atau berasal dari saluran air susu disebut dengan karsinoma duktal infiltrasi (invasi) yang dapat menembus dinding saluran dan menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya (Clinic, 2022). Kanker payudara merupakan penyakit dimana sel-sel di payudara tumbuh diluar kendali dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau pembuluh getah bening, dan ketika sudah menyebar ke daerah tubuh lainnya dikatakan kanker payudara telah bermetastasis (CDC, 2022).

b. Etiologi

Hingga saat ini penyebab kanker masih belum diketahui penyebab pastinya, namun ada beberapa faktor risiko seseorang dapat terkena kanker payudara (American Cancer Society, 2022). Faktor risiko kanker payudara dapat dibagi menjadi 7 kategori besar, yaitu:

- 1) Usia. Insiden kanker payudara yang disesuaikan dengan usia terus meningkat seiring bertambahnya usia populasi wanita
- 2) Jenis kelamin. Sebagian besar kanker payudara terjadi pada wanita

- 3) Riwayat pribadi kanker payudara. Riwayat kanker pada satu payudara meningkatkan kemungkinan kanker primer kedua pada payudara kontralateral
- 4) Faktor risiko histologis. Kelainan histologis yang didiagnosis dengan biopsi payudara merupakan kategori penting dari faktor risiko kanker payudara. Kelainan ini termasuk karsinoma lobular in situ (LCIS) dan perubahan proliferasi dengan atypia.
- 5) Riwayat keluarga kanker payudara dan faktor risiko genetik. Kerabat tingkat pertama dari pasien dengan kanker payudara memiliki risiko lebih 2 kali lipat hingga 3 kali lipat untuk mengembangkan penyakit ini. 5-10% dari semua kasus kanker payudara disebabkan oleh faktor genetik, tetapi mereka dapat menyebabkan 25% kasus pada wanita di bawah 30 tahun. *BRCA1* dan *BRCA2* adalah 2 gen terpenting yang bertanggung jawab atas peningkatan kerentanan kanker payudara.
- 6) Faktor risiko reproduksi. Tonggak reproduksi yang meningkatkan paparan estrogen seumur hidup seorang wanita dianggap meningkatkan risiko kanker payudaranya.
- 7) Penggunaan hormone eksogen. Estrogen dan progesterone digunakan secara klinis atau tambahan untuk berbagai kondisi, dengan dua penggunaan yang paling umum adalah kontrasepsi pada wanita premenopause dan terapi penggantian hormon pada wanita pascamenopause (Alkabban, 2022).
- 8) Faktor diet. Faktor makanan yang terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara antara lain adalah asupan lemak tak jenuh, isufisiensi

atau defisiensi vitamin D, tingginya asupan garam, daging, gula, lemak dan minyak jenuh, dan kadar *cadmium* serum yang tinggi (Youn & Han, 2020).

- 9) Gaya hidup. Risiko kanker payudara dapat ditingkatkan oleh faktor gaya hidup kontemporer seperti penggunaan alkohol yang berlebihan dan konsumsi lemak makanan. Minum alkohol dapat meningkatkan kadar hormon dalam darah yang berhubungan dengan estrogen dan mengaktifkan jalur reseptor estrogen (Sun et al., 2017).

c. Manifestasi Klinis

Fase awal kanker adalah asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala).

Tanda dan gejala kanker payudara meliputi:

- 1) Benjolan atau massa (walaupun sebagian besar benjolan pada payudara bukanlah kanker).
- 2) Benjolan yang keras dan tidak nyeri dengan batas yang tidak beraturan lebih mungkin menjadi kanker, tetapi terkadang benjolan dapat bersifat lunak, bulat dan nyeri.
- 3) Pembengkakan kelenjar getah bening di bawah lengan atau di dekat tulang selangka (American Cancer Society, 2022).
- 4) Lesung kulit
- 5) *Peau d'orange* (Terlihat menyerupai kulit jeruk)
- 6) Eritema, edema, lepuh, eksoriasi
- 7) Keluarnya cairan dari puting
- 8) Retraksi puting (memutar ke dalam)
- 9) Nyeri pada payudara (Watkins, 2019).

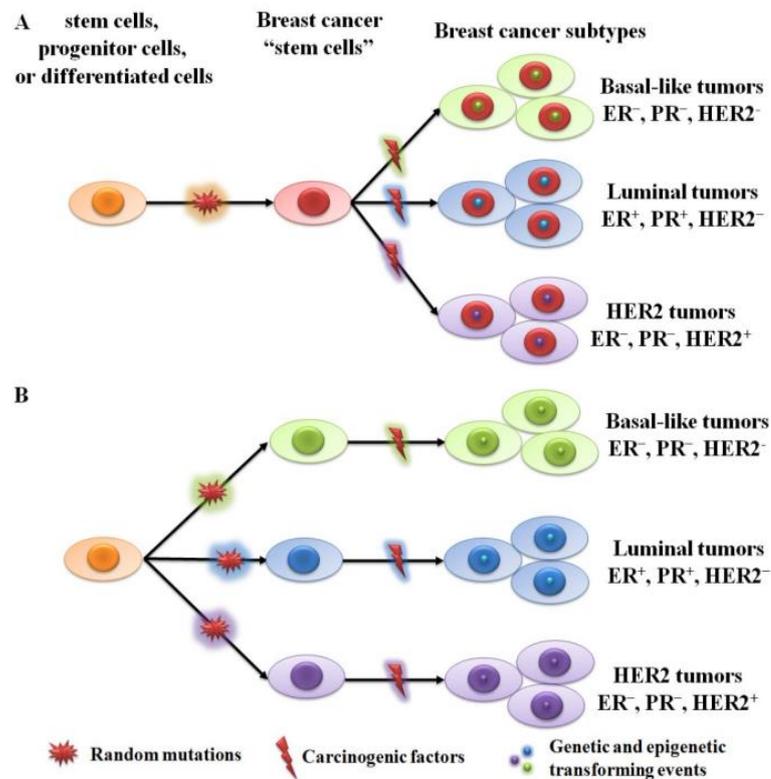
d. Patofisiologi

Kanker payudara adalah tumor ganas yang biasanya berkembang pada sel epitel duktal-lobular payudara sebelum menyebar ke kelenjar getah bening aksila melalui sistem limfatik. Tumor kemudian menyebar ke organ yang jauh seperti paru-paru, hati, tulang, dan otak. Ditemukannya kanker payudara di kelenjar getah bening aksila merupakan tanda bahwa tumor mungkin dapat berkembang di luar area sekitar payudara (Joyce M, Black & Hawks, 2015).

Kanker payudara disebabkan oleh mutasi genetik dan kerusakan DNA, yang keduanya dapat dipengaruhi oleh paparan estrogen. Terkadang, cacat genetik atau gen penyebab kanker seperti BRCA1 dan BRCA2 diwariskan. Oleh karena itu, memiliki kanker payudara dalam keluarga dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Pada orang yang sehat, sel dengan DNA menyimpang atau perkembangan abnormal akan diserang oleh sistem kekebalan tubuh. Hal ini gagal pada mereka dengan penyakit kanker payudara yang menyebabkan pertumbuhan dan penyebaran tumor (Alkabban, 2022).

Hipotesis sel induk kanker dan teori stokastik adalah dua penjelasan spekulatif untuk timbulnya dan penyebaran kanker payudara. Menurut pengertian tentang sel punca kanker, semua jenis tumor diturunkan dari sel punca yang sama atau sel penguat transit (sel progenitor). Fenotipe tumor yang berbeda akan dihasilkan dari perubahan genetik dan epigenetik yang didapat pada sel punca atau sel progenitor (Gambar 1A). Menurut teori stokastik, satu jenis sel-sel punca, sel progenitor, atau sel terdiferensiasi

adalah sumber dari semua subtipe tumor (Gambar 1B). Setiap sel payudara secara bertahap dapat mengalami mutasi acak yang ketika cukup banyak mutasi yang terakumulasi akan menyebabkan sel tersebut menjadi sel tumor. Meskipun kedua teori tersebut didukung oleh banyaknya data, tidak ada yang dapat sepenuhnya menjelaskan asal usul kanker payudara pada manusia (Sun et al., 2017).



Sumber : (Sun et al., 2017)

Gambar 2.1 Dua teori hipotesis tentang perkembangan kanker payudara

e. Tahapan Kanker Payudara

Tahapan klinik yang paling banyak digunakan untuk kanker payudara adalah sistem klasifikasi TNM yang mengelompokkan pasien menjadi 4 pengelompokan berdasarkan ukuran tumor primer (T), status kelenjar

getah bening regional (N) dan jika ada metastasis (M). Sistem yang paling sering digunakan adalah dari *American Joint Committee on Cancer*, yaitu:

Tumor Primer (T)

- 1) Tis : Carcinoma in situ, tanpa tumor
- 2) T1 : Kurang dari 2 cm, T1a: 0,1 hingga 0,5 cm, T1b: 0,5 hingga 1,0 cm, T1c: 1,0 hingga 2,0 cm
- 3) T2 : 2 sampai 5 cm
- 4) T3 : Lebih besar dari 5 cm
- 5) T4, T4a: Keterlibatan dinding dada, T4b: keterlibatan kulit, T4c: Keterlibatan dinding dada dan kulit, T4d: inflamasi Ca

Regional Limpho Nodus (N)

- 1) N0 : tidak ada metastasis kelenjar getah bening regional
- 2) N1 : Metastasis ke ipsilateral level I-II yang dapat digerakkan
- 3) N2 : metastasis ke kelenjar aksila tingkat I-II ipsilateral, melekat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya
- 4) N3 : Metastasis ke kelenjar getah bening tingkat III (ipsilateral infraklavikular)

Metastase Jauh (M)

- 1) M0 : tidak ada metastase jauh
- 2) M1 : metastase jauh (dikategorikan penyakit kanker stadium IV)
(Zhu & Doğan, 2021).

f. Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara terbagi menjadi beberapa stadium yaitu sebagai berikut:

- 1) *Stage 0*: Pada tahap ini sel kanker payudara tetap, didalam kelenjar payudara, belum menyebar ke jaringan sekitarnya disebut juga kanker noninvasive
- 2) *Stage IA*: Bersifat invasif, tumor mencapai 2 cm, belum menyebar ke kelenjar getah bening
- 3) *Stage IB*: Bersifat invasif, tumor mencapai 2 cm, atau tumornya berada di kelenjar getah bening, belum ada penyebaran ke jaringan payudara
- 4) *Stage IIA*: Tumor tidak ditemukan pada payudara, tapi sel kanker telah menyebar ke 1 sampai 3 kelenjar getah bening, atau tumor dengan ukuran 2-5 cm tanpa penyebaran ke kelenjar getah bening ketiak
- 5) *Stage IIB*: Tumor berukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke 1 hingga 3 kelenjar getah bening aksila, atau tumor lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- 6) *Stage IIIA*: Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi pelekatan dengan struktur lainnya atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada
- 7) *Stage IIIB*: Tumor telah menyebar ke dinding dada, bisa berukuran berapa saja. Telah menyebar ke 9 kelenjar getah bening, payudara membesar. Kanker payudara dengan adanya inflamasi juga diklasifikasikan sebagai stadium IIIB.

- 8) *Stage IIIC*: Ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara. Telah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening ketiak baik di atas atau di bawah tulang dada dan tulang selangka
- 9) *Stage IV*: Tumor berukuran berapa saja dan telah menyebar ke organ dan jaringan lain, seperti tulang, paru-paru, otak, hati, kelenjar getah bening yang jauh, kulit atau dinding dada (Board, 2022).

g. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakan stadium kanker payudara terdapat pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pasien meliputi:

- 1) Pemeriksaan *Mammografi* (Sundaram et al., 2014).
- 2) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG Payudara) masih diperlukan sebagai teknik skrining tambahan karena keterbatasan *mammografi* dalam mendeteksi jaringan payudara yang padat (Sridharan et al., 2015).
- 3) MRI payudara adalah teknik pencitraan diagnostik non-invasif. Dugaan kanker payudara yang sering luput dari deteksi klinis, mamografi, dan ultrasonografi dapat ditemukan dengan MRI (Torrise et al., 2019).
- 4) Pemeriksaan *Biopsy* (Watkins, 2019).
- 5) *Radionuclide imaging*
- 6) *Skintimammography*
- 7) *Electrical impedance tomography (EIT)*
- 8) *Optical imaging test*
- 9) *Elastography* (Society, 2022).

h. Penatalaksanaan

- 1) Pembedahan. Penatalaksanaan tergantung pada jenis tumor dan stadiumnya, penatalaksanaan dengan operasi atau pembedahan biasanya dilakukan operasi *lumpectomy* dimana tindakan ini merupakan pengangkatan massa jinak tanpa eksisi jaringan payudara normal, dan operasi *mastektomi* yaitu tindakan pembedahan yang mengangkat seluruh payudara (Alkabban, 2022).
- 2) Radiasi. Kebanyakan wanita menerima terapi radiasi setelah operasi *lumpektomi* atau *mastektomi*. Ini adalah jenis terapi tambahan yang melibatkan radiasi *pengion*. Dengan memfokuskan sinar-X atau sinar *gamma* berenergi tinggi pada tumor atau lokasi tumor, radiasi dimaksudkan untuk menurunkan kemungkinan kekambuhan. Setelah operasi atau dalam kasus kambuh setelah tumor diangkat, radiasi ini sangat berhasil menghilangkan sel kanker yang mungkin masih ada (European Society for Medical Oncology, 2018). Radiasi juga dibutuhkan apabila kanker telah bermetastasis atau menyebar ke bagian tubuh lain (American Cancer Society, 2019a).
- 3) Terapi sistemik untuk pengobatan kanker payudara meliputi kemoterapi, terapi hormone dan terapi target yang digunakan dalam pengobatan kanker payudara (Alkabban, 2022). Kemoterapi dapat diterapkan sebelum operasi (kemoterapi *neoadjuvant*), setelah operasi (kemoterapi *adjuvant*), atau dalam keadaan dimana kanker telah bermetastasis ke organ lainnya. Kemoterapi *neoadjuvant* diberikan dengan tujuan untuk mengecilkan tumor sehingga bisa diangkat dengan

melakukan operasi yang tidak terlalu luas dan pada kanker payudara yang mengalami peradangan. Kemoterapi *adjuvant* diberikan untuk membunuh sel kanker yang mungkin tertinggal atau yang telah menyebar namun tidak terlihat pada hasil pemeriksaan (American Cancer Society, 2019a).

4) Terapi hormonal. Terapi hormonal diberikan setelah dilakukan pembedahan (sebagai terapi tambahan) untuk mengurangi risiko kanker datang kembali (American Cancer Society, 2019a). Terapi ini akan diberikan pada pasien dengan keganasan yang mengekspresikan reseptor estrogen setelah kemoterapi (Pc et al., 2013).

B. Tinjauan Umum Nyeri Kanker

a. Definisi

Nyeri ditandai sebagai sensasi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, dan merupakan pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial (IASP, 2020). Nyeri pada pasien kanker payudara dapat disebabkan oleh pelepasan mediator inflamasi, perkembangan (*metastasis*) ke jaringan lain atau nyeri yang terkait dengan pengobatan yang dapat bersifat kronis, akut, atau terobosan (Alhazmi et al., 2021).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Kanker

Pasien dengan kanker mungkin mengalami rasa nyeri karena berbagai alasan, antara lain:

- 1) Kondisi kanker. Lokasi dan jenis sel kanker merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kanker. Kanker mempengaruhi penekanan pada tulang, arteri darah, dan saraf di sekitar organ. Skala nyeri akan meningkat jika kanker telah menyebar atau bermetastasis.
- 2) Pengobatan kanker yang meliputi pembedahan, kemoterapi dan radiasi. Pembedahan menyebabkan rasa sakit karena kerusakan saraf pada sayatan bedah. Kemoterapi atau terapi radiasi juga dapat memberikan efek samping termasuk nyeri sendi, tulang dan perifer (Fallon et al., 2018).
- 3) Status keganasan luka yang dapat mempengaruhi nyeri pada pasien kanker payudara. Berdasarkan penelitian Tamai et al, melaporkan bahwa sebanyak 77,3% pasien kanker payudara mengeluh nyeri akibat luka yang dialami (Tamai, Mugita, et al., 2016).
- 4) Infeksi. Pasien yang mengalami luka dapat mengalami nyeri seperti berdenyut akibat kerusakan jaringan pada payudara. Studi Tamai et al melaporkan bahwa sekitar 30% pasien dengan luka ganas mengalami infeksi bakteri anaerob yang dapat menyebabkan nyeri (Tamai, Akase, et al., 2016).
- 5) Faktor Lain
 - a) Usia. Berdasarkan penelitian Schou Bredal et al, mengemukakan bahwa wanita usia muda (<45 tahun) lebih mungkin mengalami nyeri karena kanker mereka lebih cenderung menjadi agresif dan mereka lebih mungkin untuk menjalani kemoterapi dan radioterapi yang lebih sering (Schou Bredal et al., 2014). Namun, Penelitian

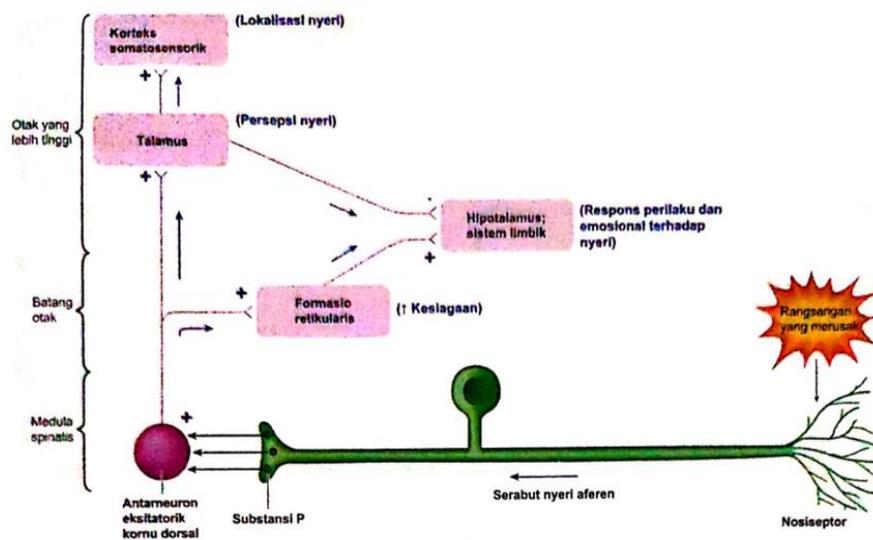
yang dilakukan oleh Amelia et al menunjukkan bahwa setiap terjadi penambahan usia akan mempengaruhi penambahan skala nyeri pada pasien kanker payudara sebesar 0,624 (Amelia et al., 2020).

- b) Jenis kelamin. Menurut Brattberg, Lebih banyak wanita daripada pria yang mengekspresikan rasa sakit mereka. Sistem limbik merupakan pusat emosi utama pada wanita. Akibatnya, secara emosional, wanita lebih rentan merasakan sakit (Fillingim et al., 2009).
- c) Pendidikan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haase, Kuhnt dan Klimczyk menyatakan bahwa 49% pasien dari 167 pasien berpendidikan sekolah menengah ke atas mampu mengontrol nyeri dengan baik dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan sekolah menengah ke bawah (Haase et al., 2012).

c. Patofisiologi Nyeri Kanker

Nyeri merupakan salah satu masalah dan merupakan gejala yang paling tidak valid. Tanda awal penderita kanker payudara adalah benjolan yang tidak menimbulkan rasa sakit, namun pasien dengan kanker payudara yang berada dalam stadium lanjut merasakan sakit yang luar biasa karena mempengaruhi struktur bagian dalam seperti otot dan tulang rusuk dan disebabkan oleh gerakan dada (Jones et al., 2015). Asal nyeri pada pasien kanker payudara beragam dan ini mungkin dapat disebabkan oleh pelepasan mediator inflamasi, perkembangan (*metastasis*) ke jaringan lain seperti tulang, otot, dan struktur saraf ataupun nyeri yang terkait dengan

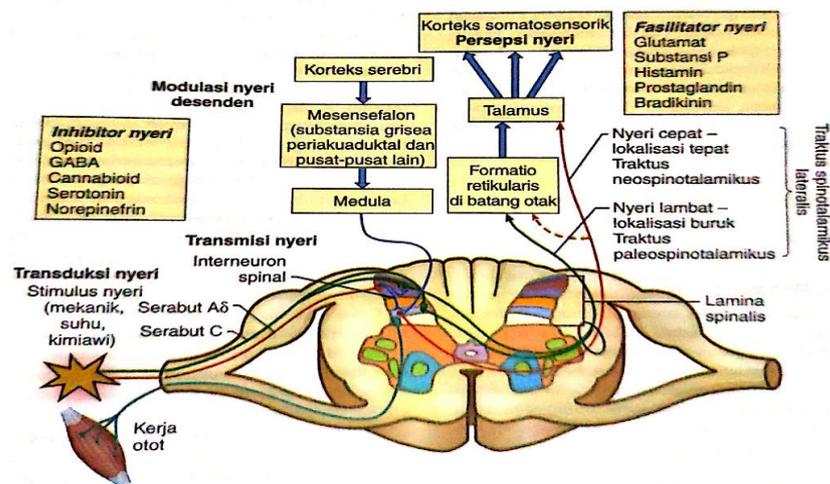
pengobatan. Nyeri bisa kronis, akut, atau terobosan, dan masih bisa terjadi bahkan setelah perawatan. Kemoterapi dapat meningkatkan degenerasi saraf sensorik, yang menyebabkan nyeri neuropatik (Alhazmi et al., 2021). Radiasi menginduksi perubahan mikrovaskular dan kompresi saraf (Lundstedt et al., 2012) dan jika saraf *intercostobrachial* mengalami kerusakan dan neuroma berkembang saat tindakan pembedahan juga dapat menjadi penyebab nyeri pada pasien kanker payudara (Tait et al., 2018). Proses terjadinya nyeri dimulai sejak adanya stimulus pada saraf aferen sensori dari jaringan perifer yang akan ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dan otak. Ketika diaktifkan oleh rangsangan yang merusak, beberapa jalur nyeri aferen mengeluarkan substansi P, mengaktifkan jalur-jalur nyeri asenden yang memberi masukan ke berbagai region otak untuk pemrosesan berbagai aspek pengalaman nyeri tersebut.



Sumber: (Lauralee Sherwood, 2018)

Gambar 2.2 Jalur nyeri substansi P

Transduksi nyeri dimulai saat nosiseptor diaktifkan oleh stimulus noxious. Impuls listrik yang terbentuk berjalan melalui akson nosiseptor primer menuju medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks. Nosiseptor primer terbagi atas serabut A delta dan C. Transmisi nyeri merupakan konduksi impuls nyeri sepanjang serabut A delta dan C (neuro tingkat 1) menuju kornu posterior medulla spinalis. Pada substansia gelatinosa kornu posterior, terbentuk sinaps dengan interneuron eksitasi atau inhibisi (neuron tingkat 2). Impuls kemudian bersinaps dengan neuron proyeksi (neuron tingkat 3), menyilang garis tengah medulla spinalis, dan naik ke otak melalui dua traktus. Traktus neospinotalamik (traktus spinotalamik anterior) membawa impuls cepat untuk nyeri akut yang tajam, traktus paleospinotalamik (traktus spinotalamik lateralis) membawa impuls nyeri tumpul atau kronik. Traktus terhubung dengan formatio retikularis, hipotalamus, thalamus dan sistem limbik. Impuls kemudian diproyeksikan ke korteks somatosensoris untuk diinterpretasi (Huether & McCance, 2019).



Sumber: (Huether & McCance, 2019)

Gambar 2.3 Transmisi Sensasi Nyeri

Berdasarkan patofisiologinya, proses nyeri dapat dikategorikan sebagai nosiseptif, neuropatik, atau campuran. Nyeri nosiseptif dapat diklasifikasikan menjadi nyeri somatik dan/atau nyeri visceral (Russo & Sundaramurthi, 2019). Nyeri disebabkan oleh nosiseptor di jaringan permukaan (somatik) atau organ di dalam rongga tubuh (visceral) dengan ambang iritabilitas yang lebih rendah. Nyeri kanker somatik sering digambarkan memiliki lokasi dan intensitas tertentu dan terjadi dari infiltrasi ganas pada kulit, jaringan ikat, tulang, atau persendian. Sitokin penghasil tumor dan faktor nekrosis tumor yang melepaskan mediator nosiseptif, aktivitas proteolitik yang diinduksi kerusakan jaringan yang menghasilkan sensitisasi dan hiperalgesia, dan proses lainnya semuanya berkontribusi terhadap nyeri kanker. Contoh nyeri kanker somatik termasuk mucositis yang disebabkan oleh radiasi atau kemoterapi, rasa tidak nyaman di sekitar sayatan bedah setelah tindakan pembedahan, atau kejang otot yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Nyeri somatik juga dapat dibagi menjadi nyeri dalam (invasi sumsum tulang oleh sel kanker) dan nyeri superfisial (nyeri kulit akibat kanker kulit) (Leppert et al., 2016).

Nyeri visceral ditransmisikan oleh serabut C dan berasal dari organ internal dan tepi rongga tubuh. Umumnya nyeri cenderung terlokalisasi dengan buruk dengan rasa sakit perih, berdenyut atau kram intermiten. Nyeri visceral bersifat menyebar (menjalar dari lokasi nyeri sebenarnya) atau dialihkan. Nyeri alih (*referred pain*) dirasakan pada area yang jauh dari titik asalnya, area tersebut memiliki segmen spinal yang sama dengan

asal nyeri, nyeri alih dapat bersifat akut maupun kronik (Huether & McCance, 2019).

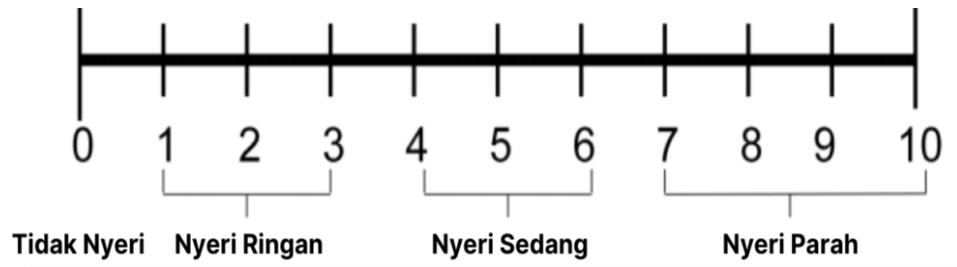
Nyeri neuropatik merupakan nyeri kronik yang diawali atau disebabkan oleh lesi primer atau gangguan fungsi sistem saraf yang menyebabkan perubahan jangka panjang pada jaras struktur nyeri (neuroplastisitas) dan proses informasi sensoris yang abnormal. Terdapat peningkatan rasa nyeri walaupun tidak terjadi kerusakan atau inflamasi. Nyeri neuropatik sering digambarkan seperti sensasi terbakar, tersetrum, tersentak, kesemutan. Hal ini ditandai dengan peningkatan sensitivitas stimulus yang nyeri ataupun tidak nyeri seperti hyperalgesia, *allodynia* (induksi nyeri melalui stimulus yang secara normal tidak menyebabkan nyeri) dan berkembangnya nyeri spontan. Nyeri neuropatik sendiri dapat dibagi menjadi nyeri perifer dan sentral (Huether & McCance, 2019).

d. Alat Ukur Nyeri

Beberapa instrument dapat digunakan untuk mengevaluasi dan mengukur nyeri pada pasien kanker. Instrumen tersebut antara lain:

- 1) *Numeric Rating Scale* memiliki rentang dari 0 hingga 10. Untuk mengevaluasi tingkat nyeri selama 24 jam sebelumnya dapat digunakan *numeric rating scale*. Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skala 1-3 nyeri ringan, skala 4-6 nyeri sedang, dan skala 7-10 nyeri berat. Nilai reabilitas *cronbach alpha* untuk nyeri kronis adalah Coefficient alpha = 0.89 –0.98. Pasien dapat menggunakan instrumen ini dengan mudah,

dan perawat dapat menggunakannya untuk memantau nyeri pasien baik melalui telepon ataupun secara langsung (Szymanski et al., 2013).



Sumber : (Paice & Cohen, 1997)

Gambar 2.4 Numeric Rating Scale

- 2) *Brief Pain Inventory* (BPI) yang dimulai dengan pertanyaan terbuka mengenai adanya rasa sakit. Ini menampilkan bagan tubuh dengan opsi respons untuk mengekspresikan karakteristik nyeri, daerah nyeri, dan bagian tubuh yang paling banyak mengalami nyeri (Andersson et al., 2020). BPI sudah memiliki reliabilitas dan validitas yang baik untuk menilai nyeri pada pasien kanker (Stanhope, 2016). Di Indonesia, BPI sudah di lakukan uji valid dengan nilai *Cronbach alpha* 0,723 (Ka'arayeno, 2020).
- 3) *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) dikembangkan dalam bentuk singkat, yang terdiri dari 15 deskripsi (11 sensorik, 4 afektif) yang dinilai berdasarkan skala intensitas 0=tidak ada nyeri, 1=nyeri ringan, 2=nyeri sedang dan 3=nyeri berat. Kuesioner MPQ sudah reliabel dan valid di beberapa negara, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Ferreira et al di Brazil dengan nilai *Cronbach alpha* 0,87 (Ferreira et al., 2013).
- 4) *Pain QUILT* atau *Iconic Pain Assessment Tool* merupakan pengembangan dari *McGill* kuesioner yang memiliki kelemahan karena tidak bisa mengkaji nyeri sensorik secara lengkap, yang

menggabungkan teknologi perangkat keras dan perangkat lunak berbasis web untuk membantu pasien melaporkan rasa sakit sensori yang dialami pasien, meliputi intensitas dan lokasi nyeri yang di isi secara langsung oleh pasien (Lalloo & Henry, 2011).

e. Penatalaksanaan Nyeri

1) Manajemen farmakologi

Manajemen farmakologi menggunakan obat-obatan analgesik yang telah diatur dalam pedoman WHO tahun 1986 yang kemudian di perbarui pada tahun 1996 (Thomas, 1997).

Dalam pemberian obat untuk meredakan nyeri pasien kanker harus sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Berikut adalah pemberian obat sesuai dengan rekomendasi WHO yang telah dimodifikasi untuk memperhitungkan persediaan obat di Indonesia saat ini.

| | | Analgetik | Obat pilihan | Obat lain |
|--------|--|--|--------------|-------------|
| STEP 1 | Nyeri Ringan 1-3 | Non-opioid ± Adjuvant | NSAID | Parasetamol |
| STEP 2 | Nyeri tetap atau Sedang meningkat 4-6 | Opioid lemah ± Non-opioid ± Adjuvant | Codein | Tramadol |
| STEP 3 | Nyeri tetap atau Berat meningkat 7-10 | Opioid kuat ± Non-opioid ± Adjuvant | Morfin | Fentanil |

Sumber: (Kemenkes, 2017)

Gambar 2.5 pemberian analgetik berdasarkan *WHO Step Ladder*

2) Manajemen nonfarmakologi

Manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat diberikan berupa terapi komplementer. Terapi komplementer yang dapat diberikan untuk pasien kanker payudara antara lain akupuntur, terapi musik, *progressive*

muscle relaxation (PMR), Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), Pro self-pain control dan guided imagery.

a) Akupuntur.

Teknik non-farmakologi yang paling populer untuk mengobati berbagai penyakit dan gejala yang berkaitan dengan kanker, serta efek samping pengobatan kanker, adalah akupuntur. Akupuntur adalah terapi tradisional Tiongkok yang melibatkan penyisipan jarum halus, sekali pakai, dan steril pada titik akupuntur sesuai dengan sistem kanal dan meridian yang dikembangkan oleh praktisi awal Pengobatan Tradisional Tiongkok (Hershman et al., 2018).

Studi meta analisis yang dilakukan oleh Li et al menunjukkan penurunan yang signifikan terkait intensitas nyeri pada pasien kanker payudara (H. Li et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa pada 31 pasien kanker yang diberikan delapan sesi akupuntur auricular terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok terkait penurunan intensitas nyeri dengan ($<0,001$) (Ruela et al., 2018).

b) Terapi Musik

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, sosial, dan spiritual. Menulis lirik, visualisasi terpandu, mempelajari lirik lagu, menyanyi, atau mendengarkan musik instrumental adalah contoh praktik terapi musik. Berdasarkan hasil studi Li et al pemberian terapi musik dapat menurunkan skor nyeri pada pasien post radikal mastektomi yang menerima dua siklus

kemoterapi dengan nilai $p < 0,001$. Pada kelompok intervensi pasien diberikan musik selama 30 menit pada pagi dan sore hari dengan menggunakan MP3 player yang berisikan sebanyak 202 lagu dengan empat jenis musik (X. M. Li et al., 2011).

c) *Progressive Muscle Relaxation*

Relaksasi otot progresif merupakan terapi komplementer yang terbukti sebagai pereda nyeri kanker, teknik ini bekerja dengan cara mengalihkan pikiran dari rasa sakit dan pikiran tentang penurunan kesehatan tubuhnya serta dapat meningkatkan kontrol nyeri sendiri dan kemanjuran diri. Berdasarkan penelitian De paolis et al, menunjukkan bahwa *progressive muscle relaxation (PMR)* yang dikombinasikan dengan *guided imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri yang dinilai menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) dengan nilai $p < 0,001$ (De Paolis et al., 2019).

d) *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu terapi komplementer dalam intervensi spiritual. Dengan menggunakan teknik sadap, SEFT menghubungkan pengobatan spiritual dan sistem energi tubuh (*energy medicine*). Metode penyadapan SEFT pada dasarnya sama dengan metode akupresur, yang menggunakan titik meridian. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hakam et al, yang dilakukan selama 5-10 menit selama 5 hari menunjukkan bahwa jika di kombinasikan dengan terapi SEFT, analgesic lebih efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien

kanker serviks di bandingkan hanya diberikan analgesic saja dengan nilai ($p=0,047$) (Hakam et al., 2009).

C. Tinjauan Umum *Pro Self-Pain Control dan Guided Imagery*

a) *Pro Self-Pain Control*

Intervensi keperawatan seperti *Pro self-pain control* telah dikembangkan untuk mengurangi nyeri dengan menggabungkan teknik farmakologis yang melibatkan analgesic dan edukasi serta pemantauan nyeri pada pasien. Intervensi ini memiliki tujuan untuk memberi pasien lebih banyak informasi sehingga mereka dapat mengatasi rasa sakit mereka sendiri (Adam et al., 2015).

Metode *Pro self-pain control* ini dibuat dengan berfokus pada tiga strategi yaitu pemberian informasi (edukasi), membangun keterampilan dan dukungan keperawatan interaktif. Pemberian informasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan perincian akademik untuk memberikan informasi yang dibutuhkan pasien untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku pasien terkait penggunaan analgesik. Berdasarkan sebuah review yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri dan gangguan nyeri pada pasien kanker berkurang secara signifikan setelah diberikan edukasi (Lee et al., 2014). Edukasi efektif dalam mengurangi nyeri akibat kanker dan harus menjadi praktik standar, dan untuk hasil yang optimal pendidikan pasien harus diintegrasikan dengan strategi lain (Lovell et al., 2014). Pemberian informasi (edukasi) dilakukan dengan memberikan booklet pada pasien yang berisikan informasi terkait nyeri dan cara mengatasinya, dimana isi dari booklet dibuat agar mudah digunakan oleh pasien.

Strategi kedua yakni membangun keterampilan pasien, baik dalam mengenali nyeri, mengenal ataupun menggunakan analgesic yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, merencanakan strategi untuk pencegahan dan pengobatan efek samping pengobatan, dan dapat berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan jika resep analgetik mereka tidak memadai. Penelitian yang pernah dilakukan, mengemukakan bahwa dokter merekomendasikan penggunaan *pain diary* dalam manajemen nyeri (Valenta et al., 2022).

Strategi ketiga yaitu dukungan keperawatan interaktif (pendampingan dan monitoring dari perawat). Hal ini bertujuan agar pasien mengalami perubahan dalam hal pengetahuan, sikap dan perilaku. Keterampilan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dapat membantu pasien untuk melihat dampak negatif dari rasa sakit dan bagaimana cara mereka agar bisa lebih efektif mengelola analgesik mereka. Hubungan saling percaya sangat diperlukan, meskipun dukungan keperawatan diberikan oleh peneliti dengan kunjungan rumah ataupun melalui telepon, pasien juga berhak menentukan pilihan untuk menelpon perawat peneliti (West et al., 2003).

Di beberapa negara, penelitian terkait *pro self-pain control* telah dilakukan. Di California Amerika, dengan memberikan intervensi *pro self-pain control* pada 93 responden kelompok intervensi selama 6 minggu menunjukkan bahwa *pro self-pain control* dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan nilai $p < 0,0001$ (Miaskowski et al., 2004). Di Norwegia, penelitian terkait *pro self-pain control* dilakukan

pada 87 responden dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan akan tetapi tidak terdapat perbedaan nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol (Rustøen et al., 2012). Penelitian lain dengan intervensi *pro self-pain control* pada 21 responden dengan kanker stadium lanjut dan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terkait nyeri, efikasi diri meningkat dan terdapat penurunan nyeri yang signifikan dengan nilai ($p < 0,05$), penelitian ini menguji kemanjuran intervensi manajemen diri nyeri kanker pdikoedukasi dalam konteks berbahasa jerman (Valenta et al., 2022).

b) *Guided Imagery*

Guided imagery atau citra terpandu telah digunakan oleh individu maupun profesional dalam pengaturan klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan. *Guided imagery* sangat bermanfaat untuk mengelola rasa sakit dan dapat menjadi terapi tambahan yang penting untuk terapi komplementer. Untuk pasien dengan nyeri kronis, misalnya standar pengobatan yang diterima mungkin tidak cukup untuk mengurangi nyeri atau rasa tidak nyaman maka *guided imagery* adalah salah satu terapi pelengkap yang dapat membantu mengurangi nyeri dan mengurangi penggunaan obat anti nyeri bila digunakan secara teratur. Terdapat 4 jenis imajinasi terbimbing, yaitu *pleasant imagery* yaitu imajinasi yang menyenangkan seperti membayangkan tempat yang menyenangkan dan tenang, *physiologically focused imagery* yakni berfokus imajinasi yang berfokus pada fungsi fisiologis tubuh yang membutuhkan kesembuhan, *mental rehearsal* atau latihan mental yaitu imajinasi yang membayangkan

suatu peristiwa atau membingkai kembali suatu peristiwa, dan *receptive imagery* yaitu individu dapat membayangkan melakukan pemindaian tubuhnya untuk mengarahkan kesembuhan (Hart, 2008).

Guided imagery merupakan teknik yang memodifikasi pola mental dan gambaran yang dihasilkan oleh pikiran dengan menggunakan cerita atau narasi yang sering kali menyertakan musik latar (Hart, 2008). *Guided imagery* dapat diarahkan sendiri atau dipimpin oleh seorang praktisi atau dengan menggunakan rekaman audio dan seringkali melibatkan pemusatan pada imajinasi yang menyenangkan untuk menggantikan perasaan negatif (Greenlee et al., 2017). *Guided imagery* dengan menggunakan rekaman audio dapat mengurangi nyeri yang dirasakan dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan, sehingga pasien mampu menurunkan persepsi terhadap nyeri. Menurut teori *Gate Control* oleh Melzack mengemukakan bahwa hanya terdapat satu impuls yang dapat berjalan dari sumsum tulang belakang ke otak pada satu waktu, jika diisi dengan pikiran lain maka sensasi nyeri tidak dapat diteruskan ke otak sehingga rasa nyeri tersebut berkurang. Perawatan ini dapat meredakan ketegangan, kecemasan, dan nyeri sekaligus menurunkan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan (Melzack & Wall, 1994).

Guided imagery dapat menurunkan reaksi simpatik terhadap stres dan meningkatkan sistem saraf parasimpatis untuk menenangkan tubuh dan mendorong penyembuhan diri sendiri (*self healing*). Hal ini juga dapat merangsang kelenjar *pituitary* untuk melepaskan hormon endorfin, yang bertanggung jawab atas perasaan senang dan bahagia (Nurgiwiati, 2015).

Selain itu, *guided imagery* juga memiliki kemampuan untuk menurunkan ketegangan, meningkatkan perasaan tenang dan tenteram, dan bertindak sebagai obat penenang dalam situasi yang sulit. *Psikoneuroimunologi* yang memengaruhi respons stres dilemahkan oleh mekanisme imajinasi positif, yang dapat mengurangi ketidaknyamanan dengan mengurangi respons nyeri (Adeola et al., 2015).

Berdasarkan sebuah penelitian menunjukkan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dengan nilai ($p=0,000$) (Saleh et al., 2020). Penelitian lain juga dilakukan dengan pemberian *guided imagery* dan relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi dan perawatan biasa pada kelompok kontrol, yang menunjukkan hasil terdapat penurunan nyeri pada kelompok intervensi dengan ($p<0,0001$) (De Paolis et al., 2019). Selain itu, pemberian *guided imagery* juga terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dengan penurunan nyeri yang signifikan antara pre test dan post test dengan nilai ($p<0,05$) (S. F. Chen et al., 2015).

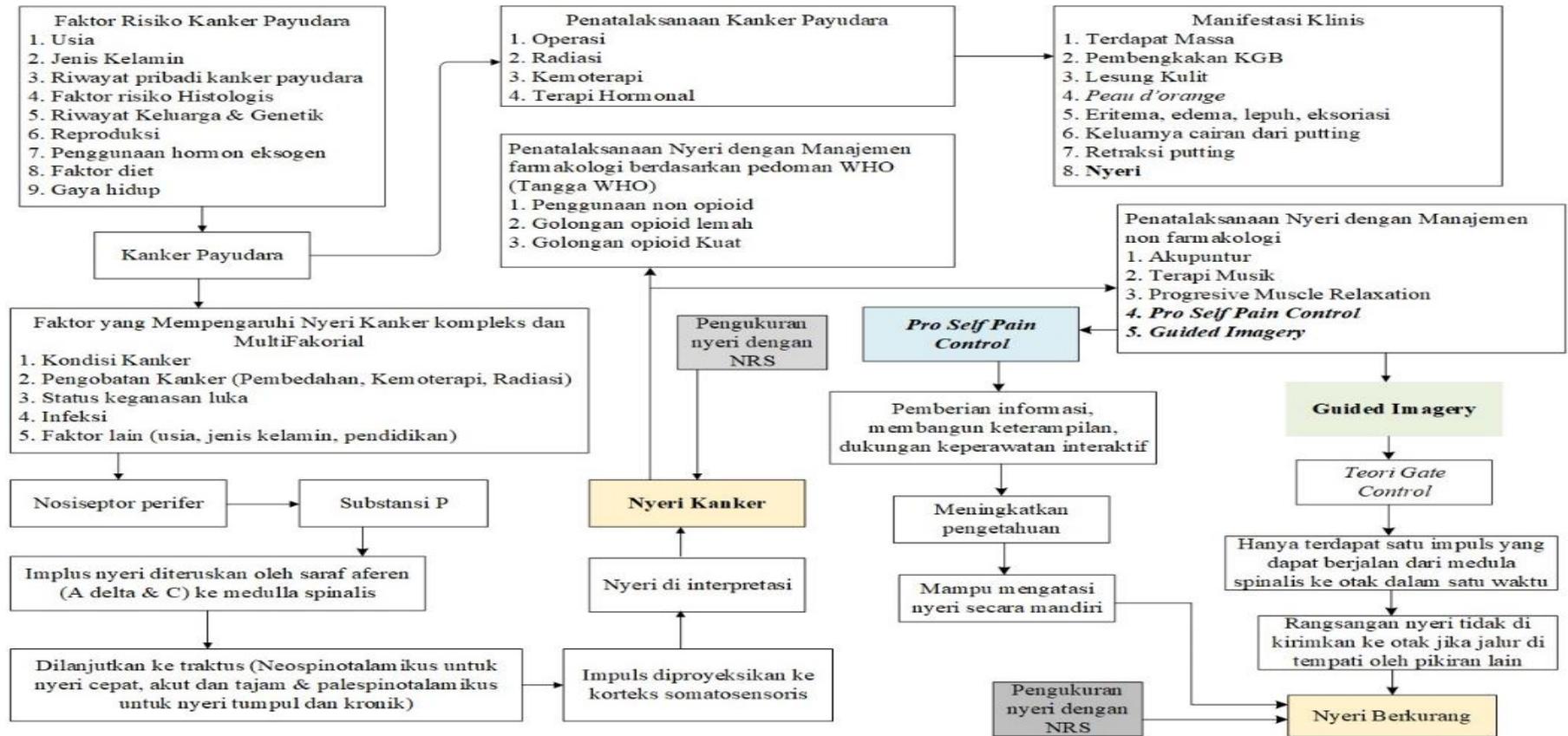
Adapun tahap pelaksanaan *guided imagery* menurut (Ackerman & Turkoski, 2000) adalah sebagai berikut :

1. Setelah memilih klien, perkenalkan diri kepada klien, dan jelaskan apa itu *guided imagery*. Tanyakan apakah klien tertarik untuk mencoba pendekatan ini. Beri tahu bahwa mereka dapat menghentikan sesi kapan saja dengan mengatakan "berhenti" atau hanya dengan membuka mata mereka.

2. Bantu klien mendapatkan posisi yang nyaman (baik duduk atau berbaring) setelah mereka menyatakan minat dan memilih untuk mencoba *guided imagery*. Pastikan ruangan nyaman dan duduk berdekatan dengan tempat tidur atau tempat duduk klien, karena pada sesi pertama selalu merupakan usaha bersama antara perawat dan klien untuk membangun rasa saling percaya. Perawat mendorong rasa nyaman pada klien dengan berbicara menggunakan volume rendah dan nada yang santai.
3. Instruksikan klien untuk menarik dan menghembuskan napas dalam dan perlahan, lanjutkan instruksi sampai klien bernapas secara teratur. Beri tahu klien untuk tidak memikirkan hal lain.
4. Instruksikan klien untuk mengendurkan ototnya agar rileks. Anjurkan klien untuk berkonsentrasi dan terus latih pernapasan klien.
5. Setelah menyelesaikan teknik relaksasi, beri tahu klien untuk memejamkan mata dan membayangkan tempat yang tenang dan menyenangkan. Setelah itu, mereka harus membayangkan diri mereka berada di tempat itu. Minta klien untuk mendeskripsikan gambar, termasuk warna, suara, bau, orang lain dalam tempat tersebut dan perasaan apapun tentang pemandangan. Ketika klien selesai menahan gambar bayangan selama yang mereka suka, mereka perlahan membuka mata dan kembali ke ruangan dimana klien berada sebelumnya.
6. Dorong klien untuk berlatih setidaknya dua kali setiap harinya

7. Agar berhasil dalam intervensi, perawat harus setidaknya bertanya sekali kepada klien tentang pengalaman mereka dengan penggunaan *guided imagery*. Beritahu klien bahwa mereka dapat menggunakan intervensi kapan saja ketika mereka menghadapi rasa sakit, ketegangan, atau kekhawatiran dalam hidup. Tidak ada batasan lokasi geografis pada *guided imagery*, dapat digunakan secara praktis di mana saja kecuali saat mengonsumsi obat psikotropik atau antipsikotik dan saat mengemudi.

D. Kerangka Teori



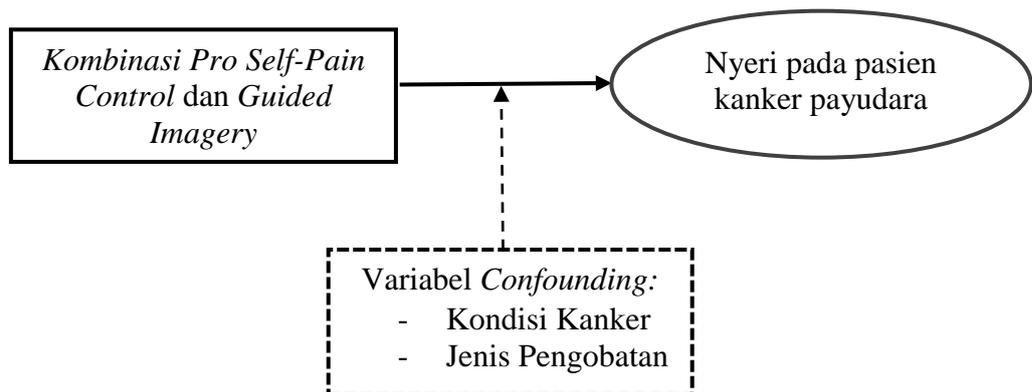
Gambar 2.6 kerangka teori Penelitian (Alkabban, 2022), (Youn & Han, 2020), (Sun et al., 2017), (Watkins, 2019), (Fallon et al., 2018), (West et al., 2003), (Hart, 2008), (Lauralee Sherwood, 2018), (King, 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian yang secara jelas menggambarkan alur pemikiran penelitian, kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema maupun diagram (Saryono & Anggraeni M.D, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu mengetahui efektifitas kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara. Kerangka konsep penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:



Keterangan

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Pengaruh antar variabel
-  : Variabel Perancu

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian merupakan konsep atau suatu atribut baik objeknya manusia, hewan atau benda maupun kegiatan bervariasi yang ditentukan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Jenis variabel antara lain variabel independen (bebas), variabel dependen (terikat), dan variabel intervening (antara) (Sugiyono, 2018).

1. Variabel independen juga sering disebut variabel bebas, merupakan variabel yang menjadi penyebab atau mempengaruhi adanya perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery*.
2. Variabel dependen atau sering disebut variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri pada pasien kanker payudara.
3. Variabel *confounding* atau variabel perancu adalah variabel yang dapat mengganggu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2018). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah kondisi kanker, status keganasan luka, dan jenis pengobatan.

C. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari penelitian “Efektivitas kombinasi *pro self-pain control* dan *guided imagery* terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara” diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur dan cara Ukur | Skala |
|----|--|---|--|---------|
| 1 | Kombinasi <i>Pro Self Pain Control</i> dan <i>Guided Imagery</i> | Merupakan intervensi yang diberikan berupa pemberian edukasi terkait manajemen nyeri menggunakan <i>booklet</i> , membangun keterampilan pasien dalam mengenali nyeri, monitoring lewat telepon dan menggunakan <i>pain diary</i> serta <i>Guided Imagery</i> dengan menggunakan <i>audio recorded guided imagery</i> dan <i>earphone</i> | <i>Pain Diary</i> <i>Booklet</i> <i>Audio Recorded Guided Imagery</i> Diberi edukasi dan diberi <i>booklet</i> untuk digunakan dirumah, dilakukan monitoring setiap hari melalui panggilan telepon dan <i>Video Call</i> pada hari ke-6. Menggunakan <i>Audio Recorded Guided Imagery</i> 1x sehari, selama 7 menit didengarkan dengan bantuan <i>earphone</i> . Selama 10 hari | - |
| 2 | Nyeri | Pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari perkembangan kanker atau akibat dari efek samping pengobatan yang dijalani oleh pasien kanker payudara yang diukur menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> . | Pengukuran intensitas nyeri dengan <i>numeric rating scale</i> . Dimana 0 tidak nyeri, skala 1,2,3 nyeri ringan, 4,5,6 nyeri sedang dan 7,8,9,10 nyeri hebat | Numerik |

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang belum terbukti terkait hubungan antara dua variable atau lebih (Saryono & Anggraeni M.D, 2017).

Dugaan sementara dalam penelitian ini adalah:

- Pemberian intervensi kombinasi *Pro self-pain control* dan *guided imagery* efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara
- Intensitas nyeri pada kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi *pro self-pain control* dan *guided imagery* lebih menurun dibandingkan

dengan kelompok kontrol atau kelompok pembanding yang hanya mendapatkan *Pro self-pain control* tunggal

- Intensitas nyeri setelah intervensi pada kelompok intervensi lebih menurun atau berkurang dibandingkan sebelum intervensi