



Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

Weny Amelia ¹, Dewi Irawaty ², Riri Maria ²

¹ Program Studi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA, Padang 25146, Indonesia

² Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

wenyamelia.wa@gmail.com



ABSTRACT

Breast cancer is the abnormal growth of cells that occurs in breast tissue. The problem often arises in patients with breast cancer is pain. Guided Imagery is a nonpharmacological strategi that can reduce pain.

The aimed of this research was to identify the effect of Guided Imagery to the scale of pain in breast cancer patients admitted in female surgical wards Dr. M. Djamil hospital Padang.

The study design was quasi experimental using pretest-posttest with control group and using a consecutive sampling. The number of samples was 30 people (15 control group and 15 the intervention group). Pain was measured by the Numeric Rating Scale (NRS). The statistical test was two different test mean.

The result was a significant effect on the pain scale Guided Imagery in breast cancer patients (P Value = 0.000; α = 0.05). There was a significant relationship between the age with the pain scale (P Value = 0.000; α = 0.05), and there is no relationship between the tribe with the pain scale.

Keywords:

Guided Imagery, Pain, Breast Cancer Patients

The results of this study recommends Guided Imagery being implemented as nursing interventions to reduce the pain of breast cancer.

PENDAHULUAN

Kanker termasuk penyakit yang tidak menular yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel secara terus-menerus atau abnormal dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan disekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis (Depkes RI, 2009).

Kanker merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tertinggi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO tahun 2013 disebutkan bahwa insiden kanker meningkat dari tahun 2008 sampai tahun 2012 yaitu dari 12,7 juta kasus menjadi 14,1 juta kasus (Kemenkes RI, 2014). Jumlah penderita kanker pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Salah satu jenis kanker yang banyak ditakuti oleh perempuan adalah kanker payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang perempuan dan kemungkinan terkena pada laki-laki sangat kecil yaitu sebesar 1:1000 (Mulyani, 2013). Di Sumatera Barat belum diketahui secara pasti insiden kanker payudara, namun studi lapangan yang dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, diperoleh data bahwa pada tahun 2014 terdapat 368 orang pasien yang dirawat dengan kanker payudara. Sedangkan pada bulan Januari hingga Agustus 2015 tercatat 256 pasien kanker payudara yang dirawat inap di rumah sakit tersebut. Jumlah kunjungan pasien kanker payudara di poliklinik tercatat 1610 orang pada tahun 2014 (Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2015).

Ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam penyakit kanker payudara, diantaranya yaitu jenis kelamin dan usia. Perempuan mempunyai peluang 100 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan dengan laki-laki dan insiden tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya usia (LeMone & Burke, 2008).

Nyeri adalah salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh pasien kanker payudara, terutama pada kanker dengan stadium lanjut (Liu, 2008). Pasien dengan kanker payudara mengatakan adanya sensasi seperti rasa terbakar dan perih pada payudaranya (LeMone & Burke, 2008). Beberapa studi mengatakan bahwa nyeri kanker terjadi pada 90% pasien kanker payudara yang mengalami stadium lanjut dan sekitar 50% pasien tidak mendapatkan penanganan nyeri yang baik (Zoega, et al., 2013 ;McPherson, et al., 2013).

Nyeri kanker berupa nyeri kronik. Dampak dari nyeri kronik pada pasien kanker sekitar 33,6% mengalami fatigue, depresi, dan insomnia, 51,2%

memiliki hambatan pada kehidupannya sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan makan, serta 66,7 % dapat mempengaruhi lingkungan keluarga seperti kesejahteraan pada keluarga (Ojeda, Salazar, Duenas, Torres, Mico, & Failde, 2014).

Terapi non farmakologi dapat digunakan untuk mengontrol nyeri pada pasien, salah satunya adalah Guided Imagery (Burhenn, Olausson, Villegas & Kravits, 2014). Guided Imagery adalah suatu teknik yang memanfaatkan narasi atau cerita yang dikombinasikan dengan latar belakang musik yang bertujuan untuk mempengaruhi pikiran seseorang (Hart, 2008). Guided Imagery berfungsi sebagai pengalih perhatian dari stimulus yang menyakitkan dan selanjutnya dapat mengurangi respon nyeri (Jacobson, 2006).

Charette, et al (2015) melaporkan suatu penelitian efek terapi Guided Imagery pada pasien post pembedahan tulang belakang terhadap nyeri. Penelitian dilakukan pada 40 pasien yang rentang umurnya 11-20 tahun. Sebanyak 20 orang pasien pada kelompok intervensi dilakukan terapi Guided Imagery, dan 20 orang pasien pada kelompok kontrol mendapatkan terapi farmakologi berdasarkan standar rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yang diukur dengan VAS ($P < 0.007$).

Efektifitas Guided Imagery belum ditemukan penelitian yang membahas pengaruhnya terhadap skala nyeri untuk pasien kanker payudara. Berhubungan dengan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara".

METODE

Desain yang digunakan adalah *quasi experiment* berupa pendekatan desain *pretest-posttest with control group*. Teknik pengambilan sampelnya adalah dengan teknik *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2010)

Populasinya adalah seluruh pasien kanker payudara yang dirawat di ruangan rawat inap bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Total sampel pada penelitian ini adalah 32 responden. Namun penelitian ini terdapat 2 responden yang drop out dikarenakan pasien meninggal dunia. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yaitu 15

responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol.

Pada penelitian ini, etika prinsip-prinsip etik dijunjung tinggi oleh peneliti. Menurut Polit & Beck (2012), etika penelitian meliputi : Self Determinant, Privacy, Anonimity, Confidentiality, Protection from discomfort, dan justice.

Pengukuran tingkat nyeri dilakukan dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Skala nyeri didapatkan dari laporan responden berdasarkan rasa nyeri yang dialaminya dengan menunjukkan angka pada skala nyeri NRS yang rentang skalanya 0-10 (Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2006). Hasil pengukurannya adalah 0 termasuk kategori tidak ada nyeri, skor 1-3 termasuk skala nyeri ringan, skor 4-6 termasuk skala nyeri sedang, dan skor 7-10 termasuk kategori nyeri hebat.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini *Numeric Rating Scale* (NRS). Menurut Sjtorm, Dahlgren & Haljamae (2000) mengatakan bahwa dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) skala nyeri pada populasi dewasa dapat dijaga validitasnya. Reliabilitas pengukuran NRS digunakan metode Cohen's Kappa dimana pengukuran dilakukan oleh 2 orang atau lebih observasi terhadap pengukuran yang dilakukan (Dharma, 2011). Didapatkan hasil uji Cohen's Kappa pada instrument NRS yang dilakukan oleh Brunelli, et.al (2010) adalah 0,86 (sangat baik).

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=30)

Variabel	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		n	%
	N	%	N	%		
Usia						
≤ 47	9	60,00	5	33,3	14	46,70
> 47	6	40,00	10	66,7	16	53,30
Suku						
Minang	8	53,33	6	40,0	14	46,70
Melayu	2	13,33	4	26,7	6	20,00
Batak	3	20,00	3	20,0	6	20,00
Dll	2	13,33	2	13,3	4	13,30

Usia responden terbanyak adalah di atas 47 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau 53,30% sedangkan usia di bawah 47 tahun sebanyak 14 orang atau 46,70%.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Rerata Skala Nyeri Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=30)

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	CI 95%
Kontrol				
Sebelum	7,80	0,775	7-9	7,37 – 8,23
Setelah	6,33	0,617	5-7	5,99 – 6,68
Intervensi				
Sebelum	7,67	0,488	7-8	7,40 – 7,94
Setelah	5,60	0,507	5-6	5,32 – 5,88

Rerata skala nyeri responden kelompok kontrol setelah diberikan terapi analgetik ketorolak sebesar 6,33 dengan standar deviasi sebesar 0,617 dan untuk skor skala nyeri terendah dan tertinggi yaitu 5 dan 7. Hasil rerata skala nyeri responden pada kelompok intervensi setelah pemberian kombinasi analgetik ketorolak dan Guided Imagery sebesar 5,60 dengan standar deviasi sebesar 0,507, dan skor skala nyeri terendah adalah 5 dan skor skala nyeri tertinggi adalah 6.

Tabel 1.3 Analisis Perbedaan Rerata Skala Nyeri Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	SE	P Value
Kelompok Kontrol					
Nyeri Sebelum Prosedur	15	7,80	1,431	0,261	0.000*
Nyeri Setelah Prosedur		6,33			
Kelompok Intervensi					
Nyeri Sebelum Prosedur	15	7,67	1,634	0,298	0.000*
Nyeri Setelah Prosedur		5,60			

* Signifikan/bermakna pada $\alpha = 0,05$

Rerata nyeri sebelum prosedur analgetik ketorolak adalah 7,80 dan rerata nyeri setelah prosedur analgetik ketorolak adalah 6,33 dan P Value 0,000. Interpretasi dari hasil P Value yang kurang dari 0,05 ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur.

Rerata nyeri sebelum prosedur kombinasi analgetik ketorolak dan Guided Imagery adalah 7,67 dan rerata nyeri setelah prosedur kombinasi analgetik ketorolak dan Guided Imagery adalah 5,60 dan P Value 0,000. Jadi ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur.

Tabel 1.4 Analisis Perbedaan Rerata Skala Nyeri Setelah Prosedur antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	SE	P Value
Kelompok Kontrol	15	6,33	0,617	0,159	0.001*
Kelompok Intervensi	15	5,60	0,507	0,131	

* Signifikan/bermakna pada $\alpha = 0,05$

Rerata tingkat nyeri pada kelompok kontrol adalah 6,33. Sementara rerata tingkat nyeri pada kelompok intervensi adalah 5,60 dan P Value 0,001, yang artinya P Value kurang dari 0,05. Interpretasi dari hasil uji ini adalah ada perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri responden setelah prosedur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesamaan dengan teori yang dikemukakan di atas yang menyatakan bahwa insiden kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut American Cancer Society, sekitar 76% insiden kanker terjadi pada usia di atas 55 tahun. Hal tersebut menjadikan usia sebagai salah satu faktor risiko dari kanker (LeMone & Burke, 2008).

Menurut sebuah penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Kwok & Bhuvanakrishna (2014) yang meneliti perbedaan budaya mengenai manajemen nyeri kanker antara pasien Barat dan Asia. Hasil penelitiannya terdapat perbedaan yang signifikan dalam manajemen nyeri antara budaya Barat dan Asia. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur analgetik ketorolak pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Hasil penelitian diatas

mendukung teori bahwa ketorolak merupakan agen analgesik golongan NSAID yang kuat. Non Steroid Anti Inflammation Drugs (NSAID) non narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skala nyeri responden kelompok kontrol sebelum diberikan prosedur mempunyai rentang skor 7-9. Setelah diberikan prosedur terapi analgetik maka rentang skor tingkat nyeri menjadi 5-7. Terdapat perubahan skor rentang nyeri sebelum dan setelah diberikan prosedur pada kelompok kontrol. Hasil penelitian sesuai dengan teori gate control yang menyatakan bahwa "pada satu waktu hanya satu impuls yang dapat berjalan sampai sum-sum tulang belakang ke otak dan apabila ini terisi dengan pikiran yang lain maka sensasi rasa sakit tidak bisa dikirim ke otak sehingga rasa sakit berkurang" (McCance, 2006).

Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara usia dengan skala nyeri kanker. Pada kondisi di atas sesuai dengan beberapa teori. Berdasarkan teori, frekuensi kanker mengalami peningkatan seiring dengan penambahan umur, dikarenakan adanya akumulasi mutasi somatik yang menyebabkan berkembangnya neoplasma ganas (Kumar, et al., 2007).

Menurut *American Cancer Society*, sekitar 76% insiden kanker terjadi pada usia di atas 55 tahun. Hal tersebut menjadikan usia sebagai salah satu faktor risiko dari kanker (LeMone & Burke, 2008). Pendapat di atas juga dukung oleh pendapat lain yang menyatakan bahwa insiden kanker lebih sering terjadi pada usia 65 tahun ke atas (Smeltzer & Bare, 2008).

Selain itu perubahan faktor hormonal dapat terjadi seiring dengan proses penuaan dimana hal tersebut memiliki kontribusi terhadap penyakit kanker (Le Mone & Burke, 2008).

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara suku dengan skala nyeri. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa budaya yaitu suku mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Nilai budaya dan keyakinan mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Pada berbagai kelompok budaya terdapat perbedaan dalam menyikapi dan memaknai nyeri. Kebudayaan mengajarkan individu untuk bereaksi terhadap nyeri. Seseorang akan mempertimbangkan tentang apa yang diharapkan dan apa yang dapat diterima oleh kebudayaan mereka sehubungan dengan respon mereka terhadap rasa nyeri (Potter & Potter, 2006).

Menurut sebuah penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh Kwok & Bhuvanakrishna (2014) yang meneliti perbedaan budaya mengenai manajemen nyeri kanker antara pasien Barat dan Asia. Hasil penelitiannya terdapat perbedaan yang signifikan dalam manajemen nyeri antara budaya Barat dan Asia. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa *Guided Imagery* dan usia 90,3% dapat menjelaskan skala nyeri. Selain itu hasil persamaan yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa *Guided Imagery* dapat menurunkan skala nyeri dengan ketentuan bahwa setiap terjadi penambahan jumlah mendapatkan *Guided Imagery* sebanyak satu kali, maka akan terjadi penurunan skala nyeri sebesar 2,067. Penurunan skala nyeri sebanyak 2,067 memiliki makna yang signifikan karena pada penelitian ini menggunakan skala nyeri NRS dengan rentang respon nyeri 0 hingga 10. Dan setiap terjadi penambahan usia maka akan mempengaruhi penambahan skala nyeri sebesar 0,624.

Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi skala nyeri adalah tingkat kecemasan, jenis kelamin, perhatian, makna nyeri, gaya coping serta dukungan keluarga dan sosial (Potter & Perry, 2010). Namun pada penelitian ini tidak membahas tentang faktor-faktor tersebut sehingga tidak dapat diketahui sejauh mana peranan faktor-faktor tersebut terdapat skala nyeri. Hal ini perlu mendapat perhatian sebab dalam faktor-faktor tersebut dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam merawat pasien dengan nyeri kanker, sehingga tujuan untuk mengatasi nyeri dapat tercapai.

REFERENSI

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Charette, S., Fiola, J. L., Charest, M., Villeneuve, E., Th eroux, J., Joncas, J., & ... Le May, S. (2015). Guided Imagery for Adolescent Post-spinal Fusion Pain Management: A Pilot Study. *Pain Management Nursing: Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 16(3), 211-220. doi:10.1016/j.pmn.2014.06.004.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2013). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 3-Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Desen, Wan. (2008). Buku Ajar Onkology Klinis (ed 2). Jakarta: FK-UI.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86-92.
- LeMone, P, Burke, Karen. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care* (4th Edition). New Jersey: Prentice Hall Health.
- McCance, K.L & Huether, S.E. (2006). *The Biologic Basis For Disease In Adult & Children*. 4ed. Mosby Inc. St. Louis. Missouri.
- Potter, P. A., Perry, A.G., (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Edisi 4. Alih Bahasa : Renata, K et al. Jakarta : EGC.
- Prasetyo, B., & Jannah, L.M. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2015). *Data Rekam Medis RSUP. Dr. M. Djamil Padang*.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2007). *Modul Biostatistik Kesehatan*. Jakarta: FKM-UI.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Smeltzer & Bare. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Strong, J., Unruh, A. M., Wright, A., & Baxter G.D. (2002). *Pain : A Textbook For Therapist*. Edinburg : Churchill Living Stone.