

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab utama kematian di antara semua penyakit yang menyerang wanita Indonesia. Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Kanker payudara yang terdeteksi pada stadium lanjut merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kematian di dunia (*World Health Organization*, 2020). Prevalensi kejadian jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia dengan jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Faktor risiko kanker payudara ialah jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, genetika, kurangnya childbearing (melahirkan), kurang menyusui, tingkat estrogen yang tinggi, pola makan, paparan radiasi, riwayat keluarga dengan positif kanker payudara. Selain itu, kontrasepsi oral dapat menjadi salah satu faktor predisposisi untuk perkembangan kanker payudara premenopause (Ayudia, 2018).

Masalah yang terjadi pada penderita kanker payudara adalah salah satunya stress. Stress bisa di akibatkan dari berbagai hal yaitu proses pembedahan, perawatan yang lama, kemoterapi, nyeri luka kanker, penampilan serta pasangan hidup. Rasa nyeri pada penderita kanker payudara juga selalu dirasakan dikarenakan seringkali mengalami kondisi nyeri kronis. Nyeri dirasakan karena

perjalanan penyakit akibat pertumbuhan jaringan yang cepat dan ganas, sehingga merubah struktur jaringan dan fungsinya, yang berakibat timbulnya nyeri. Nyeri pada pasien kanker payudara kadangkala bertambah karena terapi yang harus dijalani. Angka kejadian nyeri kanker yang terjadi setelah menjalani pengobatan kuratif adalah 33%, nyeri karena pengobatan antikanker 59%, nyeri karena metastasis/penyakit terminal 64% serta nyeri kanker di semua stadium penyakit, 53% dengan kategori nyeri sedang atau berat. Sekitar 50% pasien kanker mempunyai keluhan nyeri (Kardiyudiani *et al.*, 2018).

Dampak rasa nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara terhadap sistem tubuh yang lain nya yaitu terhadap psikologis, sosial, bahkan spiritual pasien. Nyeri juga mengakibatkan adanya stress atau cemas berlebih, pasien sering sedih, gelisah, sulit konsentrasi, sulit tidur, otot-otot tubuh terasa tegang, badan terasa lemas, letih dan tidak berdaya, serta kesulitan dalam beraktifitas (Desmaniarti, & Avianti, 2017). Nyeri yang dirasakan merupakan alasan utama seseorang mencari bantuan perawatan kesehatan.

Kesulitan dalam beraktifitas akan membuat pasien merasa tidak berdaya, perasaan ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, terutama dalam hal spiritual. Kanker payudara memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis individu seperti kesedihan, kekhawatiran, ketakutan masa depan dan kematian, sehingga hal demikian dapat memengaruhi pada kualitas hidup. Dilihat dari aspek fisik, klien merasa terganggu ditandai dengan pasien merasa sakit, tidak bisa tidur, dan perubahan fisik. Pada aspek psikis klien merasa cemas, kahwatir

dan takut terhadap kondisinya, pada aspek sosial klien merasa di asingkan dan membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang lain (Lutfi *et al.*, 2022).

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Beberapa intervensi yang tertera pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia selain kolaborasi pemberian analgetik yaitu nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan hipnosis, akupressur, terapi musik/muratal, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Penanganan nyeri secara farmakologis dapat memberikan efek ketergantungan dan nonfarmakologis dilakukan untuk merelaksasikan tubuh bersamaan dengan kekuatan doa, eksplorasi psikologis yang berkaitan dengan perasaan pasien dan hal-hal yang bersifat spiritual dinilai penting dan memiliki dampak yang positif untuk mengatasi penyakit pasien.

Salah satu pendekatan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan penderita kanker payudara yaitu aspek spiritual. Spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pencipta yang meliputi berbagai aspek diantaranya berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan. Indikator kebutuhan dasar spiritual care yaitu kebutuhan akan kepercayaan dasar, makna dan tujuan hidup, komitmen peribadatan, pengisian keimanan, bebas dari rasa bersalah, harga diri, rasa aman, terjamin dan selamat, dicapainya derajat dan martabat, terpeliharanya interaksi.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU RI, 2014). Asuhan keperawatan dilakukan secara holistik untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial pada pasien dan asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi keperawatan (implementasi) dan evaluasi (Kardiyudiani *et al.*, 2018). Berdasarkan hal tersebut, pengkajian merupakan salah satu item yang penting dalam asuhan keperawatan agar tindakan yang dilakukan dapat tepat sasaran. Serta telah berkembangnya teori ilmu keperawatan komplementer untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Salah satu perkembangan ilmu keperawatan komplementer untuk hal tersebut adalah SEFT.

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi penggabungan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik tapping atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh (Yankes.Kemkes, 2022). Terapi SEFT adalah gabungan antara Spiritual Power dan Energy Psychology yang dapat mengubah kondisi kimia di dalam otak (Neurotransmitter) yang selanjutnya dapat mengubah kondisi emosi seseorang termasuk depresi (Dewi & Fauziah, 2018). Metode SEFT merupakan metode penyembuhan dengan melakukan eksplorasi perasaan, membangun kesadaran dan penerimaan kondisi secara spiritual dengan melakukan ketukan-ketukan pada titik meridian tertentu menggunakan tahapan set-up, tune in, dan tapping (Susanto, 2020).

Evidence Based Nursing mengenai SEFT telah banyak dilakukan pada berbagai kasus. Hasil penelitian Zuhroidah *et al.*, 2022 terhadap 20 responden yaitu terdapat pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat nyeri yang dialami Petani di Desa Mojoparon Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan. Secara deskriptif terlihat adanya penurunan intensitas nyeri yang dialami petani antara sebelum dan setelah mendapat terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon* menunjukkan P Value : $0.00 < \alpha (0.05)$ terdapat pengaruh yang signifikan pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap intensitas nyeri petani. Pada penelitian Hakam *et al.*, 2010 terhadap 20 sample pasien Kanker Serviks stadium IIB yang mengalami nyeri diberikan terapi SEFT pada kelompok intervensi dengan hasil penelitian yaitu kombinasi intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi analgesik saja. Berdasar hasil temuan diatas, terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menjadi metode alternatif mengatasi nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri, aman dan murah.

Metode SEFT sudah banyak digunakan pada berbagai masalah keperawatan yang ditemukan pada setiap asuhan keperawatan. Metode SEFT diposisikan bukan untuk sebagai pengganti penanganan utama dalam pengobatan nyeri atau masalah yang ditemukan pada setiap asuhan keperawatan, melainkan sebagai pendukung untuk membantu kesembuhan pasien. Metode SEFT membantu pasien untuk mempelajari metode dan keterampilan yang dapat membantu meningkatkan kualitas kehidupan meskipun mereka mengalami nyeri (Susanto, 2020).

Kesembuhan pada pasien yang mengalami kanker tersebut dengan menghadirkan eksplorasi psikologis dan spiritual pasien. Sejalan dengan penyakitnya pasien akan mengalami penurunan kualitas hidup sehingga hal tersebut menjadi faktor yang utama dalam perjalanan penyakit kanker. Esplorasi psikologis dan spiritual membantu pasien mengungkapkan rasa keihklasan dalam menjalani penyakitnya walaupun pasien mengalami nyeri sehingga output yang diharapkan adalah peningkatan kualitas hidup di fase terminal dan pengontrolan rasa nyeri yang dirasakan. Sehingga aliran energi tubuh berjalan kembali dengan normal dan seimbang, hal ini berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa nyeri yang dirasakan (Mulianda *et al.*, 2020). Hal yang bisa dilakukan petugas pelayanan kesehatan dalam hal ini perawat yang terdekat dengan pasien adalah dengan memberikan asuhan keperawatan holistik mencakup spiritual pasien.

RSUD Al Ihsan merupakan rujukan utama di Jawa Barat dan Kanker Center sebagai salah satu pelayanan unggulan. RSUD Al Ihsan mendapatkan kunjungan dengan diagnosa Kanker Payudara pada tahun 2021 tercatat 1433 kunjungan dengan diagnosa kanker payudara terbanyak dibanding kanker lainnya. Penanganan nyeri kronis pada pasien kanker lebih berfokus pada pemberian obt. Terapi SEFT yang sudah dilaksanakan di RSUD Al Ihsan lebih ke arah gangguan kecemasan. Berdasarkan hal ini penulis tertarik menganalisa penerapan terapi SEFT untuk penanganan nyeri kronis dengan pendekatan *evidence based nursing* dan pendekatan spiritual.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dapat disimpulkan rumusan masalah nya yaitu pelaksanaan metode SEFT dalam penanganan nyeri kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh SEFT terhadap nyeri kronis pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

- f. Mampu melakukan evaluasi SEFT terhadap masalah nyeri kronis pada kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- g. Mampu menganalisis perbandingan kasus kanker payudara dengan penerapan teknik SEFT di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

D. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan acuan untuk mempelajari lebih mendalam tentang pengaruh SEFT dalam penanganan nyeri kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk menggunakan terapi nonfarmakologi SEFT dalam penanganan nyeri kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam proses belajar mengajar juga menambah referensi ilmiah tentang terapi SEFT dalam penanganan nyeri kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu profesi keperawatan SEFT dalam penanganan nyeri kasus kanker payudara di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

E. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Berisikan latar belakang masalah yang diambil

Bab II Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

Bab III Laporan Kasus dan Hasil

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Bab IV Kesimpulan dan Rekomendasi

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya.

Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan.

Daftar Pustaka

Berisi daftar referensi terkait.