

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kanker menyebabkan metode pengobatan yang digunakan menjadi hal yang sangat penting (Nikijuluw et al., 2018). Salah satu jenis kanker yang tercatat sebagai penyakit yang paling mematikan di dunia kanker rektum, masalah nutrisi dan kurang berolahraga merupakan salah satu pemicu tumor ganas yang berupa massa polipoid besar pada rektum (Zannah et al., 2021).

Insidensi dan prevalensi kanker rektum adalah kanker ketiga yang banyak terjadi didunia dengan 1.849.518 kasus (11,2% ) dari jumlah seluruh penderita kanker di dunia dan kanker terbanyak kedua dengan jumlah kematian pada tahun 2018 dengan 880.792 (9,2%), dapat dikatakan cukup tinggi di wilayah Amerika Serikat maupun Asia tenggara (Sari et al., 2019). Asia dalam kurun waktu 5 tahun terjadi 1.021.005 kasus dengan 43.324 kasus baru setiap tahunnya (Nikijuluw et al., 2018).

Karsinoma rektum merupakan tumor ganas terbanyak di antara tumor ganas saluran cerna, lebih 60% tumor kolorektal berasal dari rektum. Kanker kolorektal adalah kanker yang terdapat pada kolon dan rektum (Nikijuluw et al., 2018). Di Indonesia usia pasien kanker kolorektal lebih muda daripada pasien kanker kolorektal di Negara maju. Lebih dari 30% kasus didapat pada pasien yang berumur 40 tahun atau lebih muda, sedangkan di negara maju, pasien yang umurnya kurang dari 50 tahun hanya 2-8 % saja (Yusmaidi et al., 2020). Angka kejadian kanker kolorektal di Indonesia adalah 30.017 kasus baru (19.113 pada laki-laki dan 10.904 pada wanita) dengan angka mortalitas sebanyak 16.034 kasus (Zannah et al., 2021).

Kanker rektum sering digabungkan bersama karena memiliki banyak kesamaan. Rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal dan rektum di bagian distal sekitar 5-7 cm

di atas anus. Rektum berfungsi untuk menghasilkan energi bagi tubuh dan membuang zat-zat yang tidak berguna (Sayuti & Nouva, 2019). Faktor risiko pada kanker rektum dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, konsumsi tinggi daging merah, merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan kejadian kanker rektum. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat polip adenoma keluarga, riwayat penyakit inflamasi kronis pada usus daalam membantu menurunkan risiko kanker dengan aktivitas reguler dan diet sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tanda dan gejala kanker rektum yang ditimbulkan pada stadium dini tidak ada gejala yang jelas, gejala klinis timbul ketika sudah penyakit berkembang ketingkat lanjut, seperti sering buang air besar, konstipasi, diare dan adanya nyeri abdomen atau anus (Sayuti & Nouva, 2019). Ketika terjadi ulserasi akan mengakibatkan perdarahan sehingga warna feses bercampur dengan darah (Munawaroh, 2018).

Permasalahan yang ada dilapangan, tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien kanker rektum adalah nyeri pada anus. Pada pasien kanker rektum dapat dilakukan penatalaksanaan dengan pembedahan colostomy karena penanganan kanker rektum memerlukan ketepatan lokalisasi tumor untuk tujuan terapi (Sayuti & Nouva, 2019). Adapun Komplikasi untuk pasien dengan colostomy sedikit lebih tinggi. Beberapa komplikasi umum adalah prolaps stoma, perforasi (akibat ketidak patenan irigasi stoma), retraksi stoma, impaksi fekal dan iritasi kulit. Kemudian setelah dilakukannya pembedahan dengan kolonoskopi dan penentuan stadium dilanjutkan dengan cara kemoterapi (Munawaroh, 2018).

Kemoterapi merupakan suatu metode pemberian sitostatika untuk menghambat dan membunuh sel-sel dalam tubuh yang aktif membelah. Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan pada pasien kanker rektum stadium II yang beresiko terjadi kekambuhan, stadium III dan stadium IV (Munawaroh, 2018). Jenis obat kemoterapi untuk kanker rektum antara lain 5-flurourasil, leucovorin, oxaliplatin, capecitabine, atau kombinasi dari obat-obat tersebut.

Nyeri akibat efek samping obat kemoterapi yaitu neuropati dengan gejala kesemutan dan nyeri pada tangan dan kaki. Nyeri pasien kanker rectum dengan terapi dirasakan di beberapa tempat antara lain, tungkai atau kaki (52.2%), punggung (30.4%), pelvis/rektum/genitalia (17.4%), lengan/tangan (17.4%), abdomen (13%), and leher (8.7%). Faktor-faktor yang mengakibatkan peningkatan nyeri yaitu naik tangga (34.8%), berjalan (30.4%), mengangkat (21.7%), overextending (17.4%), berdiri (13%), berkemih/ buang air besar (8.7%), tidur (8.7%), dan hal lain seperti diet, stres dan cuaca (39%) (Munawaroh, 2018).

Adanya penekanan jaringan kanker pada syaraf sehat, nyeri merupakan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan secara fisik dan emosional akibat adanya kerusakan jaringan (Bahrudin, 2018). Nyeri pada pasien kanker bersifat kronik. Nyeri kronik merupakan nyeri yang terjadi dengan onset tiba-tiba atau lambat dari intensitas rendah hingga berat yang terjadi lebih dari 3 bulan (Bahrudin, 2018). Hasil penelitian dari Munawaroh, (2018), menunjukkan insidensi nyeri sejumlah 28% dari penderita kanker pada awal diagnosis dan akan meningkat menjadi 40% hingga 80%.

Rasa nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai dampak yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointertinal, endokrin, dan imunologi (setyaningsih, 2022). Selain itu nyeri berdampak terhadap psikologis yang akan menimbulkan kecemasan, perubahan perilaku, dan gangguan tidur sedangkan secara spiritualitas akan menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya akibat menjalani hospitalisasi (Fahreza Arraisyi & Imran, 2022).

Pada kondisi kanker rectum lama kelamaan akan berdampak pada tubuh, dampak pada fisik seperti menurunnya nafsu makan, kelelahan, muntah, kekuatan otot menurun, dampak psikologis seperti rasa takut, cemas, depresi dan kesulitan konsentrasi, dampak sosial seperti gangguan penampilan, penurunan hubungan sosial, dan dampak spiritual gangguan arti dan tujuan

hidup, gangguan dalam keyakinan religious, peningkatan perasaan menderita (Amalia & Hartiti, 2021).

Mengatasi masalah nyeri pada pasien kanker dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis seperti pemberian analgetik biasanya menjadi pilihan banyak pasien untuk mengatasi nyeri. Pada nyeri ringan dapat diberikan obat antiinflamasi nonsteroid atau parasetamol. Nyeri sedang dapat diberikan seperti tramadol atau codein, nyeri berat dapat diberikan morfin (Amalia & Hartiti, 2021). Teknik non farmakologis berupa terapi komplementer yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tanpa mengganggu terapi lainnya.

Penanganan nyeri kronis pada pasien paliatif merupakan salah satu yang paling penting dalam penatalaksanaan pasien kanker untuk meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif. Pemahaman tentang mekanisme nyeri, jenis nyeri akan membantu menentukan terapi yang efektif pada pasien kanker. Secara psikologis dan patofisiologi nyeri paliatif bisa berhubungan dengan nyeri nosiseptik, somatik, dan viseral, serta nyeri neuropatik dan nyeri psikogenik namun seringkali merupakan nyeri campuran sehingga dalam penatalaksanaannya membutuhkan terapi modalitas (Jamal et al., 2022).

Pada umumnya 80-90% nyeri kronis pada pasien paliatif dapat tertangani dengan analgesik konvensional dan ajuvan berdasarkan prinsip penanganan nyeri who analgesik 3 step ladder, namun 10 - 20% pasien kanker tetap merasakan nyeri dengan terapi analgesik sehingga dibutuhkan terapi pendamping atau intervensi lanjut untuk nyerinya. Prinsip penanganan nyeri menggunakan analgesik banyak membantu terapi pasien dengan nyeri kronis tetapi terapi non farmakologi membantu memperbaiki masalah nyeri yang perlu juga diterapkan secara bersamaan (Jamal et al., 2022).

Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terbagi dalam tindakan observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi dan kolaborasi. Terapi murotal al-quran surat ar-rahman adalah salah satu jenis terapi komplementer dimana terapi ini bertujuan untuk menenangkan pasien secara emosional sehingga sekresi adrenalin akan terhambat dan sebaliknya sekresi kortisol akan

meningkat sehingga efek nyeri menjadi berkurang. Pemberil al-qur'an surat ar-rahman dapat mempengaruhi hormon stres dan meningkatkan aktivitas dopamin pada mesolimbik (Amalia & Hartiti, 2021).

Hasil penelitian dari Syamsudin & Kadir, (2021), mengemukakan bahwa dari Penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan dimana 5 orang responden (72%) mengalami penurunan skala nyeri dari nyeri sedang ke nyeri ringan dan 2 orang (28%) tetap dalam skala nyeri sedang akan tetapi penurunannya dari skala 6 dan skala 5 menjadi skala nyeri 4. Penelitian yang dilakukan oleh Suwardi & Desi,(2019), mengemukakan bahwa berbagai macam pengobatan yang paling baik adalah Al-Qur'an. Al-Qur'an memiliki semua jenis program dan data yang diperlukan untuk mengobati beragam sel yang terganggu, bahkan pada jenis penyakit yang sulit untuk disembuhkan bagi kalangan medis. Seperti halnya musik, Al-Qur'an juga mempunyai fungsi sebagai media yang dapat menimbulkan ketenangan.

Penelitian Nasution, (2021) menyatakan bahwa murotal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murotal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan insomnia. Nyeri yang dirasakan oleh pasien bersumber dari penyakit fisik, dan dengan adanya alunan murottal yang didengarkan maka pasien akan merasa tenang dan rileks. Ini akibat adanya hormone endorphen yang dihasilkan oleh tubuh berupa neuropeptide. Endorphen dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang dapat menciptakan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker dan meningkatkan kemampuan fisik (Koniyo et al., 2021). Terapi Murotal Al-Quran surat Ar-Rahman dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

Peran perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara holistic memiliki tanggung jawab dan peran yang penting dalam membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien kanker rectum yang mengalami nyeri kronis. Perawatan nyeri tidak hanya berfokus pada satu titik nyerinya saja, akan tetapi perawat perlu mengkaji dari berbagai hal yang berpengaruh terhadap nyeri

tersebut.oleh karena itu perawat diharapkan mampu mengelola masalah secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose, intervensi, imlementasi dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk memberikan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Komprehensif adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*”?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoretis**

Diharapkan menambah keluasan ilmu, memberikan manfaat untuk mengembangkan penatalaksanaan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai manajemen nyeri, tanda dan gejala pada pasien kanker rektum.

##### **2. Manfaat Praktisi**

###### **a. Bagi Pelayanan keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan yaitu murotal al-qur'an surah ar-rahman terhadap tindakan mandiri keperawatan, edukasi manajemen nyeri dan kolaborasi dengan dokter dalam mengatasi nyeri kronik pada pasien kanker rektum.

###### **b. Bagi Pasien dan keluarga**

Diharapkan dapat memberikan informasi, menambah wawasan, memberikan gambaran kepada pasien dan keluarga mengenai manajemen nyeri berupa murotal al-qur'an surah ar-rahman pada pasien kanker rektum.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Rektum Dengan Kemoterapi Di

Ruang Rawat Inap Cancer Center 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*.” Penulis membagi dalam 4 BAB sebagai berikut:

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat serta sistematika pembahasan.

### **2. BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini terdiri dari penulisan konsep teori pada literatur *review* dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN, bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal.

### **3. BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi catatan perkembangan. Pembahasan perbandingan teori dan kasus yang ditangani dilapangan. Memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusinya. Analisis kasus membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-2 dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi catatan perkembangan. Pembahasan perbandingan teori dan kasus yang ditangani dilapangan. Memunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusinya. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

### **4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan berisi data yang ditemukan pada kasus sama dengan teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada pendokumentasian, alokasi waktu dalam menyelesaikan penulisan dan pembimbina