

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan suatu pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol dan membentuk neoplasma yang jahat dan jika tidak dicegah akan menyebabkan kematian (Smeltzer & Bare, 2013). Selain menyebabkan kematian, kanker payudara juga dapat menyebabkan penderita mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial, serta aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang (Guntari & Suariyani, 2017). Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (Globocan) pada 2020 jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker, dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22 ribu jiwa (Globocan WHO, 2020).

Menurut profil Kesehatan Indonesia 2020, Jawa Barat menduduki posisi pertama dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak di bandingkan Jawa Tengah dengan jumlah penderita kanker payudara sebanyak 4.141 orang, dan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu 149 orang. Jumlah ini meningkat di bandingkan tahun 2016 yang hanya berjumlah 452 orang sedangkan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu tidak ada (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2017 Kota Bandung menduduki posisi tertinggi kedua setelah Kota Bekasi dengan jumlah wanita usia 30-50 tahun sebanyak 391,547 orang dan yang positif tumor payudara sebanyak 65 orang (3,03%). Sejalan dengan survey yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Dinkes Kota Bandung, kasus kanker payudara banyak dialami oleh wanita yang berusia 20-54 tahun (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020)

Angka kejadian kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat menurut data rekam medik periode Januari 2018- Oktober 2020 terdapat 266 pasien rawat inap dengan kanker payudara, semua berjenis kelamin perempuan, rentang usia 45-54 tahun. hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan setiap tahunnya. Dampak yang ditimbulkan dari kanker payudara dapat mempengaruhi emosi, penampilan dan perilaku sosial pasien

(Taylor dalam Nurmahani, 2017). Dampak psikologis berupa ketidakberdayaan, rasa malu, harga diri menurun, stres, sedih, kecewa, cemas, depresi, kurangnya rasa percaya diri, dan takut akan kematian (Oetami dkk., 2014). Dampak sosial yang dapat terjadi yaitu perubahan status sosial karena kehilangan pekerjaan, masalah finansial dan pandangan terhadap penyakit yang dialami (Witjaksono & Maulina, 2018).

Menurut Fatmawati & Ropyanto (2019) dampak spiritual yang dapat terjadi yaitu dapat menyebabkan tekanan spiritual yang menyebabkan pasien menjadi stress spiritual yang sering kali dianggap sebagai teguran yang diberikan Tuhan kepadanya, dan rasa sakit tersebut dianggap sebagai hukuman atau penebus dosa. Sebagian besar penyakit kanker ditemukan pada stadium lanjut, sehingga angka kesembuhan dan harapan hidup pasien kanker belum seperti yang diharapkan oleh karena itu, pasien kanker memerlukan pendekatan agar pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang baik pada akhir hayatnya (Rahajeng, 2015). Penyakit kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan, baik masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Masalah fisik penderita akan mengalami nyeri, insomnia dan kelelahan yang terus menerus.

Kondisi ini akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah psikologis seperti perasaan bersalah, kesepian, cemas, stres dan depresi. Depresi pada pasien kanker disebabkan oleh efek samping pengobatan kemoterapi seperti mual muntah, rambut rontok dan *hot flushes*. Gejala yang dialami pada pasien kanker seperti merasa putus asa, takut akan kematian, dan masa depan, tidak bisa menerima kenyataan dan mengalami shock. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suwistianisa yang menemukan bahwa dari 60 pasien dengan kanker payudara, kolon dan tiroid yang mengalami gejala depresi ringan sebanyak 20 (33,3%), depresi sedang sebanyak 23 (38,3%) dan depresi berat sebanyak 17 (28,3%). Peran perawat sebagai pemberi perawatan paliatif berperan penting dalam memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual, peran perawat dalam memberikan dukungan seperti membantu pasien dalam menghadapi gejala-gejala akibat penyakit, memberikan dukungan spiritualitas dengan membimbing pasien dalam berdo'a dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi sakit ataupun mempersiapkan kematian (Izah et al., 2020).

Terapi Murottal merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien memberikan perlakuan terapi dengan memperdengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Arif Hendra, 2020). Manfaat terapi murottal selain dapat menurunkan nyeri, terapi murottal melalui terapi pembacaan Al-Qur'an memberikan manfaat dan obat mujarab bagi seseorang yang mengalami kegundahan hati, keputusasaan, kecemasan, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian diri rasa takut, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh hingga menurunkan tekanan darah (Arif Hendra, 2020).

Surat Ar-Rahman bisa digunakan untuk terapi murottal. Secara fisiologis, keadaan yang rileks ditandai dengan adanya penurunan tekanan darah, frekuensi denyut jantung dapat mencapai 24 kali per menit, frekuensi pernafasan dapat mencapai 4 sampai 6 kali per menit (Salim, 2012). Terapi murottal berpengaruh pada otak, dimana adanya rangsangan dari luar (terapi Al-Qur'an) maka otak memproduksi zat kimia yang dinamakan neuropeptide yang memiliki manfaat menimbulkan rasa kenyamanan (Mottaghi, 2011). Surat Ar Rahman terbukti dapat meningkatkan kadar β -endorphin yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida. Dkk, 2015). Dijelaskan oleh Thalhas, dalam terapi murottal Al Qur'an diantaranya menggunakan surah Ar-Rahman yang terdiri dari 78 ayat dan terdapat dalam juz 27.

Dengan susunan bahasa dialogis pada surah Ar-Rahman sehingga dapat dimengerti oleh setiap pihak baik tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Secara implisit dan eksplisit hampir seluruh ayat dalam surah ini menggambarkan sifat pemurah dan rahmat Allah kepada hamba-hambanya, dengan menganugerahkan berbagai nikmat yang tak terhingga, baik di dunia atau pun di akhirat, yang terlihat atau pun tidak tampak. Di dalam surah Ar-Rahman ada 31 kali ayat dengan redaksi yang sama diulang-ulang dengan maksud tertentu untuk memperkuat adanya nikmat yang diberikan.

Dalam Ilmu keperawatan terdapat teori kenyamanan yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba, teori comfort merupakan middle range theory karena memiliki batasan konsep dan preposisi, tingkat abstraksinya rendah dan mudah diterapkan pada pelayanan keperawatan. Teori ini lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan

semua manusia. Kenyamanan ialah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit hingga sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien (Risnah dan Muh Irwan, 2021). Hubungan antara intervensi dengan teori yang dikemukakan yaitu memberikan rasa aman dan nyaman nyeri terhadap keluhan yang dirasakan pasien dengan memberikan tindakan keperawatan terapi murottal guna menurunkan nyeri akut pada pasien dengan menekan nilai-nilai keislaman.

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa penulis tertarik untuk menelaah tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi kanker payudara yang penulisannya tertuang pada karya ilmiah akhir ini. Judul yang diangkat pada karya ilmiah akhir ini “Asuhan keperawatan nyeri akut pada kasus karsinoma mammae post operasi radikal mastektomi di ruang rawat inap cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Karsinoma Mammae Post Radikal Mastektomi di Ruang Rawat Inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio-psiko-sosio-spiritual dengan menggunakan proses keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di Ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai oleh penulis yaitu:

- a. Melakukan pengkajian pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

- b. Merumuskan diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- f. Mengidentifikasi standar prosedur pada terapi murottal Al-Qur'an

D. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, serta sistematika penulisan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien karsinoma mammae post radikal mastektomi di ruang rawat inap Cancer center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat
BAB II : Tinjauan teoritis, berisi konsep dasar kanker payudara, definisi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, dan prosedur diagnostik
BAB III : Tinjauan kasus dan pembahasan, berisi tujuan kasus pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi kanker payudara yang terdiri dari pengumpulan data, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sedangkan pembahasan menelaah kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi
BAB IV : Simpulan dan saran, berisi tentang kesimpulan dari pembahasan kasus secara teori dan kasus yang terjadi pada pasien gangguan sistem reproduksi kanker payudara serta saran yang mampu meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada peserta lainnya dengan kasus yang sama