

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker masih menjadi masalah kesehatan global yang sangat mengancam nyawa tanpa memandang ras, gender, maupun status social ekonomi. Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ lain dalam tubuh pasien (Soemitro, 2012).

Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) menyebutkan bahwa jumlah kasus baru sebesar 19.292.789 kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2020 sebesar 9.958.133 kasus diseluruh dunia (The Global Cancer Observatory, 2020). Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Infodatin, 2019).

Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) dari WHO mencatat total kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 369.914 kasus dengan total kematian sebesar 234.511 kasus. Data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,79% dengan angka tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 4,86%. Sedangkan di Jawa Barat terhitung 1,41% dengan kanker payudara yang menempati angka kejadian tertinggi pada wanita (Badan Litbang Kesehatan, 2018).

Dari berbagai jenis kanker di dunia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang menempati peringkat tertinggi dalam jumlah kasus baru

2.261.419 (11.7%) diseluruh dunia dengan angka kematian 684.996 (6,9%) (The Global Cancer Observatory, 2020). Tidak hanya di dunia, di Indonesia sendiri kanker payudara menempati peringkat tertinggi pertama dengan kasus baru sejumlah 65.858 (16,6%), dengan angka kematian pasien kanker payudara sebanyak 22.430 (9,6%) (The Global Cancer Observatory, 2020). Di Kota bandung sendiri angka kejadian kanker payudara sejumlah 160 kasus (8,6%) sepanjang 2020 (Dinkes, 2020).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal pada payudara, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif, 2015). Menurut Rahmawaty et al (2020) kanker payudara menyerang sel-sel dan jaringan payudara sehingga mengalami peningkatan pertumbuhan yang tidak normal dan berlangsung cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar dan dapat menyebar jauh ke bagian organ tubuh lain.

Adanya peningkatan kejadian mortalitas dan mordibitas diakibatkan karena factor penyebab kanker yang belum diketahui secara pasti, namun penyakit kanker ini dapat disebabkan oleh beberapa factor risiko. Factor risiko tersebut diantaranya geografi, usia, riwayat keluarga, riwayat menstruasi, kehamilan, dan penyakit payudara jinak (Hero, 2020).

Kanker payudara diklasifikasikan berdasarkan stadium sesuai dengan tanda dan gejala yang muncul pada pasien, mulai dari stadium 0, stadium I, stadium IIA, stadium IIB, stadium IIIA, stadium IIIB, stadium IV atau stadium lanjut. Prognosis pasien ditentukan oleh tingkat penyebaran dan potensi metastasis.

Stadium klinis dari kanker payudara merupakan indikator yang baik untuk menentukan prognosis penyakit ini (Irianto, 2015).

Kanker payudara dengan kriteria Nottingham yang merupakan skala penilaian dalam gambaran sel berupa skala *grade* 1, 2, dan 3 (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Pada kanker *grade* 1 sel kanker berdiferensiasi baik dan sel tidak tumbuh dengan cepat serta tidak menyebar dibandingkan dengan *grade* 2 dan *grade* 3 yang memiliki sel berdiferensiasi lebih buruk serta cepat tumbuh dan menyebar (Canadian Cancer Society, 2021).

Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri (Mustika et al., 2016). Gejala lain yang muncul pada kanker payudara yaitu dengan bentuk yang tidak beraturan timbul benjolan yang semakin lama makin mengeras, saat benjolan sudah semakin membesar akan terasa nyeri dan nampak terlihat puting susu tertarik ke bagian dalam yang tadinya berwarna merah muda akan berubah menjadi kecoklatan, serta mengeluarkan darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang tidak sedang hamil dengan kulit payudara akan mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*) (Risnah, 2020).

Seseorang yang terdiagnosis kanker payudara memiliki perubahan pada beberapa aspek, yaitu perubahan fisik, psikologis (seperti tingkat depresi dan kecemasan), fungsi social, seksual serta aktivitas sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara (Anggraini et al., 2018). Menurut Banda (2022), dampak fisik yang timbul pada pasien kanker yaitu kecacatan atau penurunan fungsi tubuh, amputasi, nyeri, kerontokan

rambut, hingga perubahan penampilan fisik. Rangkaian terapi atau pengobatan jangka panjang, dan stigma masyarakat yang menilai bahwa kanker adalah sebuah penyakit kutukan akan berdampak pada hubungan social pasien kanker. Perubahan ini dapat berupa perubahan status social karena kehilangan pekerjaan, perubahan peran (Banda, 2022). Selain dampak fisik dan social, terdapat pula dampak psikologis yang terjadi pada pasien kanker payudara dalam penelitian Mahdavi et al. (2019) menunjukkan bahwa setelah seorang wanita dilaporkan menderita kanker, kemungkinan besar wanita tersebut menunjukkan berbagai reaksi seperti syok, infertilitas, ketakutan, kegelisahan, kemarahan, frustrasi, putus asa, dan kecemasan kematian.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kanker payudara antara lain pemberian kemoterapi (sitostatika), radio terapi (penyinaran), hormone dan operasi pengangkatan payudara (mastektomi). Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor. Mastektomi merupakan operasi pengangkatan kedua payudara untuk mencegah kanker payudara (mastektomi profilaksis bilateral atau BPM) dapat mengurangi kejadian kanker payudara dan meningkatkan kelangsungan hidup pada wanita dengan risiko kanker payudara yang tinggi (Lostumbo et al., 2010).

Pengangkatan payudara atau mastektomi mengakibatkan wanita penderita kanker payudara menilai dirinya secara negative dan cenderung merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya (Surjoseto & Sofyanty, 2023). Hampir

seluruh penderita post mastektomi mengeluh nyeri pada bagian operasi yaitu sebanyak 60%, bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen (Anggraeni et al., 2022). Rasa tebal, kaku dan kesemutan bagian lengan bahkan sulit menggerakkan tangan dengan leluasa kerap kali dirasakan oleh pasien kanker payudara post mastektomi. Hal ini terjadi karena terputusnya cabang saraf interkostobrachialis saat operasi, fibrosis penyembuhan luka dan komplikasi radiasi. perbedaan frekuensi keluhan yang dirasakan individu juga terkait dengan jumlah terapi yang dijalani oleh pasien kanker payudara post mastektomi. Jika pasien mendapat terapi lebih lengkap maka komplikasi yang dilekukan akan menjadi lebih sedikit (Syandita et al., 2022). Mastektomi tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastektomi seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya (Sari, 2021). Selain itu pasien kanker payudara post mastektomi akan mengalami gangguan, pasien yang menjalani mastektomi akan mengeluhkan bekas luka yang sangat mengganggu, penampilan yang kurang percaya diri sehingga pasien tidak mau menerima dirinya (Merlin & Made, 2022).

Nyeri post operasi disebabkan oleh luka operasi yang berlangsung dalam waktu singkat akibat adanya luka insisi bekas pembedahan (Silpia et al., 2021).. Rasa nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai dampak yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat

mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologi (Setyaningsih et al., 2022). Selain itu, nyeri berdampak terhadap spiritualitas yang menyebabkan pasien kanker payudara post mastektomi mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya akibat menjalani hospitalisasi (Miller et al., 2021).

Manajemen nyeri yang umum diberikan yaitu terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis dibutuhkan sebuah pendekatan terapi berbasis spiritual yang mudah, murah, praktis, serta efisien. Salah satunya yaitu terapi murottal Al-Qur'an. Mendengarkan murottal merupakan kegiatan religi yang dapat dilakukan dengan mengingat Allah SWT. Dalam penelitian Setiawan et al (2021) disebutkan bahwa murottal dapat menggerakkan gelombang otak, menyeimbangkan, dan memengaruhi ritme nadi dan pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhayati & Nurjanah (2020), bahwa mendengarkan ayat-ayat Al-Quran dapat menjadi penangkal atau obat berbagai macam racun atau penyakit karena vibrasi neuron akan stabil bahkan dapat berfungsi dengan baik. Suara bacaan ayat-ayat Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi ketegangan saraf, mengalihkan perhatian dari rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan. Hal ini terjadi karena murottal memengaruhi system limbik pada otak manusia sebagai pusat pengaturan emosi kemudian diteruskan menuju hipokampus yang berdekatan dengan pusat inti amigdala yang membantu mengkoordinasikan respons terhadap hal-hal yang memicu respons emosional, lalu sinyal limbik diterima dan diteruskan ke hipotalamus (Setiawan

et al., 2021). Penerapan terapi murottal Al-Qur'an bukan hanya menurunkan tingkat nyeri, namun terapi berbasis spiritual ini dapat meningkatkan nilai keyakinan dan spiritualitas pasien. Ketika seseorang lebih dekat dengan sang pencipta, kesehatan spiritual sebagai entitas metafisik akan menimbulkan kepuasan, harapan, stabilitas pribadi, kesadaran diri selama menjalani penyakitnya yang berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien-pasien paliatif salahsatunya pasien kanker payudara post mastektomi (Rosyanti et al., 2022).

Peran perawat yang memberikan asuhan keperawatan secara holistic memiliki tanggung jawab dan peran yang penting dalam membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri setelah operasi. Rasa nyeri yang timbul akibat dilakukannya tindakan pembedahan merupakan masalah keperawatan yang harus diatasi oleh perawat. 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 setiap masalah yang timbul secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul "Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien kanker

payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat :
Pendekatan *evidence based nursing*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan nyeri akut pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.

- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.
- d. Mampu melakukan Implementasi pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD 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 payudara.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Pelayanan keperawatan

Tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi pemberian intervensi dengan pendekatan EBN dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan nyeri post op menggunakan terapi murottal.

b. Bagi Perawat Paliatif

Sebagai dasar referensi untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara atau pasien paliatif.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Sebagai terapi komplementer yang dapat mengurangi gejala yang timbul pada pasien tanpa ada efek samping, dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien kanker payudara di ruang rawat inap CA Center RSUD Al-ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *evidence based nursing*, dan telaah jurnal.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.