

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Ca Mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Nurhayati, 2021). Kanker payudara adalah hasil dari mutasi genetik yang menyebabkan sel-sel payudara tumbuh dan membelah tanpa kontrol, dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem limfatik atau aliran darah. Definisi ini menunjukkan bahwa kanker payudara adalah penyakit multifaktorial yang melibatkan kombinasi faktor genetik, hormonal, dan lingkungan, serta memerlukan pendekatan diagnosis dan terapi yang komprehensif (Susan, 2020)

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui estimasi kasus baru di tahun 2020 tertinggi berada di Asia dengan 9.503.710 kasus (49,3%), urutan kedua berada di Eropa dengan 4.398.443 kasus (22,8%) dan yang ketiga yaitu berada di Amerika Utara dengan jumlah kasus 2.556.862 (13,3%) (Globucan, 2020). Estimasi kasus kanker pada tahun 2020 di dunia, kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker dengan insidensi 47,8 kasus per 100.000 penduduk, kedua kanker prostat dengan 30,7 kasus per 100.000 penduduk, dan kasus

ketiga tertinggi kanker paru dengan 22,4 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan kasus kanker tertinggi yang menyebabkan kematian yaitu kanker paru dengan 18.0 kasus per 100.000 penduduk, dan urutan kedua adalah kanker payudara dengan 13,6 kasus per 100.000 penduduk, dan yang kasus ketiga yang menyebabkan kematian adalah kanker kolorektal dengan 9.0 kasus per 100.000 penduduk (IARC, 2020).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/ 100.000 penduduk) berada di urutan 8 di asia tenggara, sedangkan berada pada urutan ke 23 di asia, angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Data Kementerian Kesehatan RI (2020) terdapat 348.809 kasus kanker di indonesia, terdapat 58.256 kasus kanker baru payudara dengan angka kematian 22.692 kasus. Jumlah Kasus Baru Kanker Payudara menurut data *Globocan* tahun 2023, jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus, yang merupakan 16,6% dari total kasus baru kanker di Indonesia (396.914 kasus). Hal ini menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia terus mengalami peningkatan. Estimasi jumlah penderita kanker payudara di Sumatera Barat sebanyak 2.285 orang dan prevalensi yang sudah di diagnosis dokter 0,9%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020) didapatkan data jumlah penderita kanker payudara mencapai 479 jiwa. Data Rekan Medis RSUD Dr. M Djamil Padang tahun 2020 terdapat jumlah total pasien penderita payudara, baik perempuan

ataupun laki-laki sebanyak 130 orang dan akan selalu bertambah disetiap tahunnya (DKK Padang, 2020)

Faktor resiko Ca. Mammae disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor. Faktor utama yang mempengaruhi ditemukan pada wanita yang berusia 50 tahun atau lebih. Faktor resiko lain yang mempengaruhi mutasi genetic, riwayat menstruasi, memiliki payudara yang padat, riwayat kanker payudara atau penyakit payudara non-kanker, riwayat keluarga kanker payudara atau ovarium, riwayat pengobatan terapi radiasi pada payudara sebelum usia 30 tahun, dan paparan obat (CDC, 2022).

Penderita Ca. Mammae banyak mengalami perubahan dalam dirinya dan kehidupan sehari-hari yang meliputi kondisi fisik dan psikologis seperti nyeri, kelelahan dan istirahat tidur. Ada juga perubahan psikologis seperti penampilan, *body image*, perasaan positif dan perasaan negative. Hal tersebut berlangsung sejak awal terdiagnosa sampai akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan saat menjalani pengobatan. Penderita Ca. Mammae membutuhkan terapi dan pengobatan, akan tetapi terapi dan pengobatan dapat menimbulkan dampak yang positif dan negative terhadap tubuhnya (Elfeto & Muskananfola, 2022).

Pengobatan kanker payudara sangat tergantung pada jenis, lokasi, dan tingkat penyebarannya. Pengobatan pada pasien kanker payudara ada beberapa jenis dan salah satunya adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah merupakan penggunaan obat – obatan khusus untuk mematikan sel kanker (Silalahi, 2023). Menurut *Breast Cancer Organization* (2020), mengatakan

bahwa efek samping yang akan muncul pada kemoterapi tergantung jumlah obat yang didapatkan, masa pengobatan dan keadaan kesehatan umum penderita tersebut. Efek kemoterapi yang paling umum terjadi seperti mual, muntah, kelelahan, anemia, diare, rambut rontok, infeksi, *infertil*, menopause, masalah kesuburan dan perubahan berat badan. Sebagian besar pengobatan kanker khususnya kemoterapi pada penyakit yang telah mengalami metastase diberikan dengan tujuan paliatif, dimana lama hidup atau kualitas hidup menjadi sasaran pengobatan (Silalahi, 2019).

Salah satu penatalaksanaan yang di berikan pada pasien dengan Ca mammae adalah dengan tindakan operasi pembedahan dengan Mastektomi. Mastektomi adalah operasi kanker payudara yang mengangkat seluruh payudara. Mastektomi mungkin dilakukan ketika seorang wanita tidak dapat diobati dengan operasi konservasi payudara (lumpektomi), yang menyelamatkan sebagian besar payudara. Jika seorang wanita memilih mastektomi daripada operasi konservasi payudara untuk pribadi alasan. Untuk wanita yang sangat berisiko terkena kanker payudara kedua yang terkadang memilih untuk menjalani mastektomi ganda (pengangkatan kedua payudara) (Cancer, 2021).

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pasca operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit), dan gangguan citra tubuh berhubungan dengan Efek Tindakan/pengobatan (pembedahan) (Muliati, 2021).

Nyeri adalah sensasi tidak nyaman atau menyakitkan yang dirasakan seseorang sebagai respons terhadap kerusakan jaringan, rangsangan fisik, atau kondisi tertentu dalam tubuh. Nyeri adalah mekanisme pertahanan alami tubuh yang berfungsi untuk memberi tahu kita bahwa ada sesuatu yang salah, sehingga kita dapat mengambil tindakan untuk melindungi diri atau mendapatkan perawatan (Astuti, 2022). Nyeri dapat bersifat akut (sementara dan biasanya disebabkan oleh cedera atau penyakit tertentu) atau kronis (berlangsung lebih dari tiga bulan dan mungkin terkait dengan kondisi medis jangka panjang). Sumber nyeri bisa beragam, seperti cedera fisik, peradangan, penyakit, atau bahkan faktor psikologis (Saifullah, 2020).

Nyeri dari penyakit kanker payudara post mastektomi dapat berupa nyeri akut. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita ca. mammae. Penderita ca. mammae mengalami beberapa tingkat rasa nyeri dari nyeri ringan, nyeri sedang hingga nyeri berat. Rasa sakit disebabkan dari proses pembedahan (Breastcancer.org, 2024). Penatalaksanaan nyeri di rumah sakit biasanya diberikan terapi farmakologis yaitu obat analgesik jenis NSAID (*Non-Steroid Anti Inflamasi Drugs*) (Astuti, 2022).

Sebagai seorang perawat diperlukannya peran dalam penilaian dan penatalaksanaan nyeri yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita nyeri serta mengurangi morbiditas dan biaya yang terkait dengan penatalaksanaan nyeri. Pengukuran nyeri dapat dikaji dengan NRS (*Numeric Rating Scale*), VAS (*Visual Analog Scale*), dan Skala Wong

Baker Faces Rating Scale. Pasien dalam merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara berbeda-beda misalnya berteriak, meringis, menangis dan sebagainya, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami oleh pasien. Respon individu dalam upaya meminimalisir rasa nyeri ternyata berbeda-beda, seperti mengatupkan gigi, memejamkan mata dengan kuat, menggigit bibir bawah, mengerutkan dahi, meringis, dan memegang area yang nyeri (Saifullah, 2020).

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi berupa obat-obatan yang telah direkomendasikan oleh dokter, sedangkan untuk penatalaksanaan nonfarmakologis terdiri dari berbagai tindakan intervensi perilaku dan kognitif menggunakan agen-agen fisik meliputi stimulus elektrik saraf kulit, akupunktur. Intervensi perilaku kognitif meliputi teknik relaksasi, imajinasi terbimbing (*guided Imagery*), umpan balik biologis (*biofeedback*), hypnosis, dan pendekatan spiritual (Terapi Murottal Al-Qur'an) (Milenia *et al.*, 2022)

Terapi murottal Al-Qur'an atau bacaan Al-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik, Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan bagi mereka yang mendengarnya. Ketenangan jiwa ini menimbulkan relaksasi bagi tubuh. Relaksasi ini mempengaruhi terbentuknya gelombang teta pada otak dimana frekuensinya 5-8 Hz. Gelombang ini mampu mempengaruhi produksi hormon endorfin yang menghambat aktifitas *trigger cell*. Ketika

aktivitas *trigger cell* dihambat, gerbang pada Substansia Gelatinosa menutup dan impuls nyeri berkurang atau sedikit ditransmisikan ke otak (Fallis, 2023).

Mekanisme dalam memberikan efek menurunkan nyeri dalam teori *Gate Control* adalah dimana impuls musik yang berkompetisi mencapai korteks serebri bersamaan dengan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dalam inhibisi persepsi nyeri kesan yang muncul bahwa transmisi dari hal yang berpotensi sebagai impuls nyeri bisa dimodulasikan oleh “*cellular gating mechanism*” yang ditemukan di spinal cord (Susanti *et al.*, 2020).

Murottal dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme menghantarkan gelombang suara, yang akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorpin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam *sinaps* (Syamsudin & Kadir, 2021).

Surat Ar-Rahman direkomendasikan untuk mengurangi nyeri karena Surat Ar-Rahman dikenal sebagai surat yang penuh dengan nikmat dan kemurahan Allah. Membaca surat ini dapat meningkatkan keteguhan dan

ketenangan mental, yang dapat membantu mengurangi intensitas nyeri (Syamsudin & Kadir, 2021)

Hasil penelitian Pasaribu dan Sumarni (2023) tentang Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Mastektomi Ca Mammae didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan 3 kali 24 jam nyeri yang dirasakan oleh Ny R dapat teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri, ekspresi muka meringis dan kegelisahan berkurang. Sebelum diberikan terapi murrotal mempunyai respon nyeri rata-rata 6 dan sesudah diberikan terapi murrotal mempunyai respon nyeri rata-rata 3 terdapat perbedaan respon nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.

Hasil Penelitian Fitriani dan Khanah (2023) tentang Penerapan Terapi Murotal Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Mastectomy setelah dilakukan implementasi selama 3 hari diberikan terapi murotal ayat – ayat Al-Qur'an dengan menggunakan *headset bluetooth* yang terhubung dengan media *player* handphone yang berisikan lantunan ayat – ayat Al-Qur'an selama 25 menit pada pagi hari, didapatkan hasil penurunan skala nyeri dari 5 (sedang) menjadi 3 (ringan).

Menurut Pristiadi *et al.*, (2022) surah Ar-Rahman baik diberikan dalam metode menurunkan nyeri karena Surah Ar-Rahman memiliki makna rahmat dan kasih sayang Allah kepada hamba-Nya dan terdapat 31 ayat yang diulangi artinya “nikmat Tuhanmu yang mana yang engkau dustakan. Tersebut menasihati agar mempunyai rasa syukur kepada Tuhan (Pristiadi *et al.*, 2022).

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis pada tanggal 22 Juli 2024 selama 1 minggu di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M Djamil Padang ditemukan 3 orang pasien dengan Ca mammae dan 1 orang pasien dengan post mastektomi 1 hari yang lalu. Saat dilakukan wawancara pada Ny.S mengatakan baru melakukan operasi mastektomi 1 hari yang lalu dengan keluhan aktual nyeri, nyeri hilang timbul, durasi nyeri \pm 20 menit dan terasa seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, sebelumnya klien belum pernah melakukan terapi pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dalam upaya menurunkan nyeri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024.

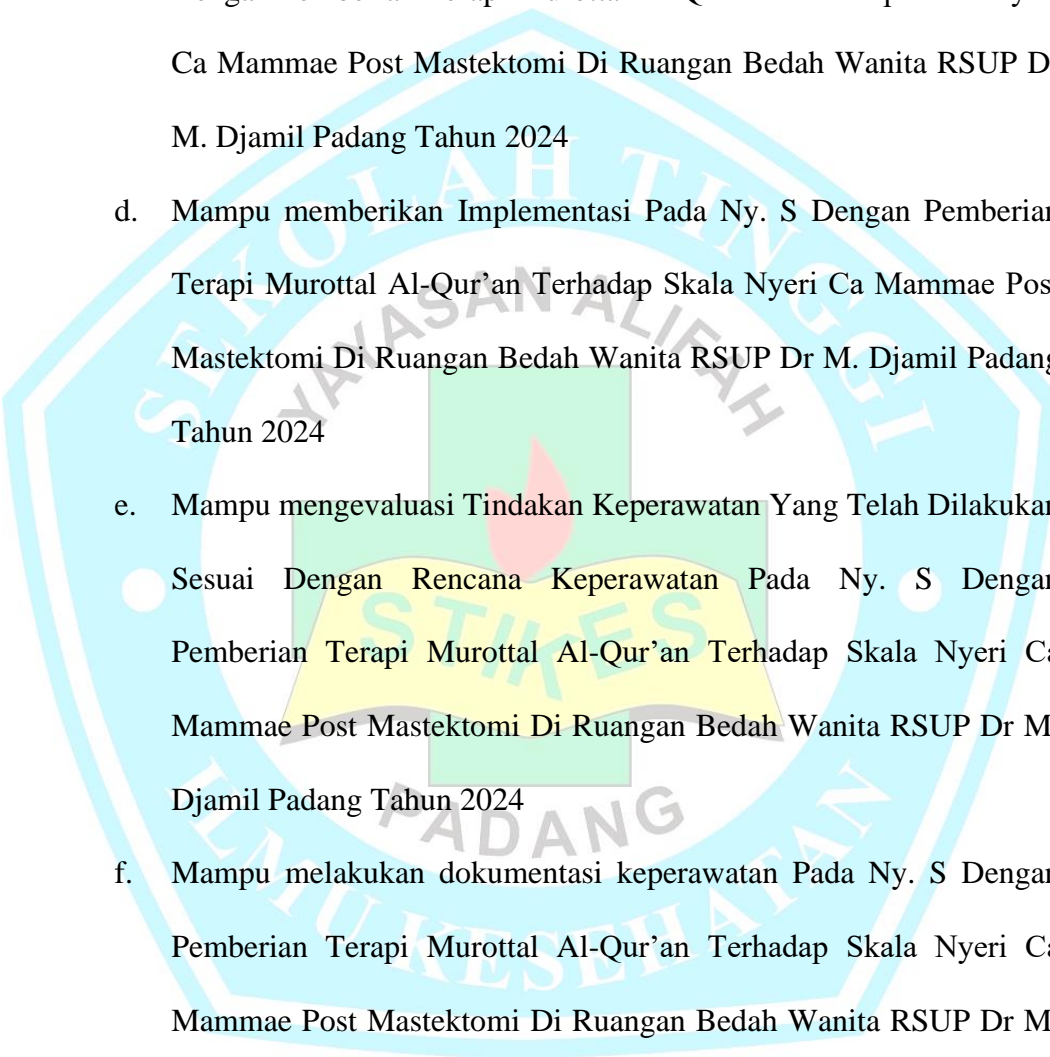
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian Pada Ny. S Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024

- 
- b. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024
- c. Mampu merencanakan Pengelolaan Asuhan keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024
- d. Mampu memberikan Implementasi Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024
- e. Mampu mengevaluasi Tindakan Keperawatan Yang Telah Dilakukan Sesuai Dengan Rencana Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024
- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan Pada Ny. S Dengan Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024
- g. Mampu menerapkan *Evidence Based Nursing* Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Skala Nyeri Ca Mammae Post Mastektomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2024

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan dengan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap skala nyeri Ca Mammae Post Mastektomi
- b. Memberikan pilihan intervensi dengan pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap skala nyeri Ca Mammae Post Mastektomi

2. Bagi RSUP Dr. M DJamil Padang

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dalam menurunkan nyeri post mastektomi di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ini Diharapkan dapat Bermanfaat dan Dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an dalam menurunkan nyeri post mastektomi .