

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan adalah rangkain interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Pemerintah Republik Indonesia, 2018).

Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan mengasuh dan merawat, ada tanggungjawab dan wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Nisya, 2017).

Carsinoma mammae atau kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (*American Cancer Society*, 2018). Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas pada jaringan payudara yang paling sering menyerang wanita dan menjadi salah satu penyakit serius di dunia yang mengancam jiwa (Desen, 2021).

Kanker payudara secara global menyebabkan angka kematian tertinggi untuk wanita dan epidemiologinya menyebar merata tanpa terkendali, prevelensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri. Data GLOBOCAN, *International Agency For Reserch On Cancer* (IARC) (2018), diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kasus kanker pada penduduk laki-laki dan perempuan dengan persentase kasus tertinggi, kanker payudara 43,3%, kanker prostat 30,7%, dan

kanker paru 23,1%. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama yaitu sebesar 43,3% dan kematian akibat kanker payudara 12,9%.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tahun 2018 setiap 11 menit ada satu penduduk yang meninggal karena kanker, termasuk didalamnya kanker payudara. Serta diprediksi oleh estimasi International Agency For Research of Cancer, pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru kanker payudara dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian terjadi di negara berkembang.

Di Indonesia kanker payudara berada di urutan nomor dua setelah kanker leher rahim jumlah pasien kanker payudara didapatkan prevalensi sebesar 26 per 100.000 wanita, penderita sekitar 60-70% datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Kemenkes RI, 2019).

Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya (*Breast Care Indonesia*, 2020). 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)

Penderita *ca mammae* hasil pengkajian umumnya ditemukan gejala fisik. Gejala fisik yang muncul meliputi nyeri, kehilangan berat badan, menopause dini, kelelahan, kesulitan tidur dan neuropati perifer (Brem dan

Kumar 2011). Sepertiga dari pasien kanker tahap lanjut menderita nyeri dengan tingkat sedang hingga berat, lebih dari 50% pasien yang didiagnosis menderita kanker menderita beberapa tipe nyeri. Jenis nyeri yang paling umum terkait dengan kanker adalah karena kanker tumor dan perawatannya. penderita kanker sering mengalami nyeri lebih dari satu area, nyeri dapat bersifat akut dan kronis (King, 2020).

Penatalaksanaan keperawatan ca mammae dapat berupa manajemen nyeri, manajemen infeksi, manajemen kecemasan, dan dukungan psikososial pada harga diri rendah. Karya ilmiah ini menerapkan EBN berupa murotal al-qur'an untuk me nurunkan skala nyeri. Untuk penatalaksanaan nyeri pada ca mammae dapat dilakukan terapi murotal al-qur'an.

Kanker payudara akan berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang ditemukan berupa kerontokan rambut akibat kemotrapi, penurunan berat badan yang drastis akibat kurang nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada massa yang membesar, dan gangguan nafsu makan. Pasien kanker payudara biasanya mengalami nyeri. Nyeri dari penyakit kanker payudara dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita kanker payudara.

Dampak dari kecemasan bisa meningkatkan rasa nyeri pada pasien kanker payudara. Efek kecemasan pada pasien kanker payudara bisa meningkatkan rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah kemotrapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri (Mohammed, 2019). Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker yang

menjalani kemoterapi bisa mengakibatkan pasien menghentikan kemoterapinya, untuk mengurangi kecemasan dapat mengajarkan teknik relaksasi, memberi dukungan dan motivasi, serta mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik (Pratiwi, 2019).

Pengukuran nyeri dapat dikaji dengan NRS (*Numeric Rating Scale*), Vas (*Visual Analog Scale*), dan Skala Wong Baker Faces Rating Scal. 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 (Asmadi dalam Saifullah, 2018).

Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan (Tamsuri, 2017). Nyeri pasca bedah merupakan nyeri nosiseptif, yaitu nyeri yang disebabkan oleh adanya trauma jaringan. Nyeri pasca bedah pada pasien kanker bersifat kronik dan regionya menyebar (difus). Intensitas nyeri pasca bedah sejalan dengan penyembuhan kerusakan jaringan. Nyeri hebat akan dirasakan pada hari pertama dan berkurang setelah 24 jam, dan biasanya nyeri terasa hingga 3 atau 4 hari setelah pembedahan (Pritaningrum, 2020).

Nyeri kronis yang persisten maupun intermitten merupakan percampuran yang kompleks dari manifestasi fisik dan psikologis. Biasanya ditangani dengan pemberian intervensi secara fisik maupun psikologis (Black

& Hawks, 2018). Sehingga Peran perawat sangat penting dalam pemberian terapi farmakologi dengan kombinasi terapi non farmakologi. Terapi *cognitive-behavioural* (CBT) merupakan strategi penanganan nyeri yang efektif untuk mengurangi kebutuhan penggunaan obat-obatan narkotika (Dehkordi, 2019). Strategi *cognitive-behavioural*, termasuk *guide imagery* direkomendasikan sebagai terapi komplementer pengobatan analgesik dalam memaksimalkan pengurangan nyeri pasien kanker (Kwekeboom, 2020).

Terapi yang diberikan untuk menangani nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Menurut Price & Wilson (2019), terapi farmakologi untuk nyeri terdiri dari tiga kelompok, yaitu: analgesik nonopioid, analgesik opioid, serta obat-obatan adjuvans. Namun, terapi farmakologi dapat menimbulkan efek samping seperti ketergantungan, mual, muntah, dan konstipasi (Farastuti & Windiastuti, 2017). Sehingga diperlukan terapi non farmakologi yang berpotensi menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek samping salah satunya yaitu teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis sehingga dapat menurunkan nyeri yaitu terapi murottal.

Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu

mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Siswantinah, 2021).

Selain menurunkan ketegangan fisiologis, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ). Seseorang dengan spiritulitas tinggi, sakit dan penderitaan yang dialaminya tak dirasakan sebagai beban karena mereka mampu melupakan pasca bedah mendapat kesimpulan bahwa pasien kanker yang mengalami terapi pembedahan masih merasa nyeri walaupun sudah mendapat analgesik. Nyeri yang dialami dalam kategori nyeri sedang dan terus menerus, sehingga mengganggu kualitas tidur serta nafsu makan menjadi menurun. Terapi murottal bisa dilakukan selama 25 menit ataupun 15 menit (Hady 2020).

Penelitian Mulyani (2019) tentang Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kelompok 15 menit ( $p=0,002$ ) maupun kelompok 25 menit ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan hasil Observasi dari 2 orang penderita yang di rawat di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr .M. Djamil Padang yang menderita ca mammae dengan keluhan nyeri, pasien mengatakan belum pernah melakukan murratal al-qur'an.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menganalisis Pengkajian Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.
- b. Mampu menganalisis Diagnosa Keperawatan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.
- c. Mampu menganalisis Perencanaan Pengelolaan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.

- d. Mampu menganalisis Implementasi Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.
- e. Mampu menjelaskan Evaluasi Tindakan Keperawatan Yang Telah Dilakukan Sesuai Dengan Rencana Keperawatan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.
- f. Mampu menerapkan EBN murratal al-qur'an dalam menurunkan keluhan nyeri pada Ny. A dengan ca mammae Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2022.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

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

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang
- b. Memberikan pilihan intervensi Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang

## **2. Bagi Pasien**

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOAP dalam memberikan asuhan keperawatan Dalam Pemberian Terapi Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae 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 Murratal Al-Qur'an Dalam Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Ca Mammae Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr M. Djamil Padang.

