

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang abnormal pada sel-sel jaringan payudara. Payudara wanita terdiri dari lobulus (kelenjar susu), duktus (saluran susu), lemak dan jaringan ikat, pembuluh darah dan limfe. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal), beberapa bermula di lobulus (kanker lobular), serta sebagian kecil bermula di jaringan lain (Novianti & Purnami, 2012). Kanker payudara merupakan kanker yang ada pada wanita baik di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan data World Health Organization di perkirakan bahwa lebih dari 508.000 wanita di seluruh dunia meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (WHO, 2015).

Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, penyakit kanker serviks dan kanker payudara merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% atau 61.682 jumlah kasus (Riskesdas, 2013). Di Indonesia tiga Provinsi dengan angka kejadian

kanker payudara tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (11.511 kasus) Jawa Timur (9.688 kasus) dan Jawa Barat (6.701 kasus).

Kanker memiliki angka mortalitas yang tinggi karena hampir tidak ada kanker yang bisa sembuh secara spontan. Hal ini disebabkan karena manifestasi penyakit kanker dapat bermacam-macam dan dapat menyerang seluruh organ tubuh (Sukardja, 2010). Manifestasi nyeri merupakan simptom yang lazim dialami oleh pasien penderita kanker payudara (Christo & Mazloomdoost, 2008; Lee & Ahn, 2008). Nyeri kanker payudara dapat bersifat ringan, sedang sampai menjadi berat. Hal ini juga yang menjadi gejala yang paling ditakuti pasien karena menjadi faktor utama dalam mengalami penurunan kualitas hidupnya. Sebagian besar pasien kanker akan mengalami gangguan perasaan nyeri dalam perjalanan hidupnya (Hakam, 2009). Nyeri kanker payudara sering dalam praktek sehari-hari dan bersifat subyektif. Nyeri kronik dapat menghambat kelancaran aktivitas pasien sehari-hari meliputi gangguan tidur, gangguan makan (Di Maio et al., 2009).

Pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker payudara disertai dengan keluhan nyeri dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan disertai dengan keluhan nyeri dalam berbagai tingkatan. Nyeri kanker payudara merupakan nyeri kronik yang membutuhkan penatalaksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, membutuhkan penilaian dengan tingkatan akurasi yang tepat, evaluasi secara komprehensif dan waktu yang ketat terutama untuk

nyeri berat serta pengobatannya yang berlangsung lama (Aru, 2007). Terapi yang diberikanpun harus bersifat individual menurut penyebab, derajat keganasan penyakit (Woodly, 2010).

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pemberian intervensi farmakologi dengan pemberian analgetik merupakan terapi modalitas dalam memberikan sejumlah medikasi. Pemberian dengan analgetik mampu meningkatkan ambang batas nyeri sehingga rangsang nyeri pada pasien tidak dipersepsikan sebagai suatu ancaman (Djumhuri, 2010). Namun kenyataannya, hal ini terkait dengan efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi maka perlu adanya intervensi yang lebih aman (Smeltzer & Bare, 2014). Menurut Satija, Mehmood, Gupta et al (2011) efek samping dari pemakaian obat anti nyeri pada pasien kanker yaitu kontipasi, retensio urin, hipersalivasi, ataksia, hiperglicemia dan penurunan kesadaran. Untuk mengurangi efek samping penggunaan obat farmakologi diperlukan intervensi yang membantu mengurangi nyeri tetap tidak menyebabkan efek samping. Pendekatan farmakologi diperlukan intervensi yang membantu mengurangi nyeri tetap tidak menyebabkan efek samping yaitu dengan pendekatan nonfarmakologi.

Pendekatan intervensi nyeri non farmakologi terbukti tidak memiliki efek samping. Intervensi non farmakologi merupakan terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol nyeri (Smeltzer & Bare,

2014). Manajemen nyeri non farmakologi dengan melakukan teknik tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri.

Relaksasi, tehnik distraksi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa tehnik nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Arifin, 2008). Saat ini banyak dilakukan tehnik untuk menanggulangi nyeri kanker. Salah satu tehnik tersebut adalah manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan tehnik distraksi dan relaksasi. Tehnik distraksi merupakan bagian dari metode nonfarmakologi hal ini dikarenakan metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya. Hal ini tentu sangat berguna dalam proses penanganan penyakit dan perhilangan terhadap rasa nyeri, cemas dan perilaku menyimpang yang dapat merugikan pasien itu sendiri (Stewart, 2006).

Distraksi merupakan suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri, dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak

(nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Asmadi, 2008)

Distraksi menggunakan pengalihan pendengaran banyak digunakan untuk menganani nyeri. Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al- Qur'an). Distraksi dengan mendengarkan murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Terapi murottal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2006). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan 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 pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008). Terapi murotal menggunakan suara hand phone dan ear phone yang terdiri dari suratan pendek pada surat arrahman yang familiar dalam pendengaran orang, diperdengarkan selama 15 menit sejalan dengan penelitian Cooke, Chaboyer dan Hiratos (2015) memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak. Yang menyebabkan tubuh menjadi rileks (Oriordan, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian Fauzizti (2016) menyebutkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi musik religi. Hasil penelitian Vindora, Arini, Pribadi (2013) didapatkan bahwa rata-rata penurunan intensitas nyeri pada responden yang diberi tehnik distraksi yaitu sebanyak 2 dengan standar deviasi 0,848. Untuk mengurangi dampak nyeri kanker peran perawat sangat penting dalam penanganan nyeri ini. Salah satu upaya perawat yang dapat membantu pasien dalam menangani ini berupa pemberian informasi penatalaksanaan nyeri non farmakologis dengan menggunakan distraksi. Maka dari itu perlu adanya pemberian informasi serta pelatihan pada

pasien terkait manajemen nyeri oleh perawat sebagai tim kesehatan dalam melaksanakan program terapi.

Data dari Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama angka kejadian kanker pada tahun 2015 sebanyak 395 kasus yaitu kanker rektum sebanyak 96 kasus (24%) kanker nasofaring sebanyak 53 kasus (13%), kanker serviks sebanyak 103 kasus (26%), kanker testis sebanyak 20 kasus (5%) dan kanker payudara sebanyak 123 kasus (31%) dan pada tahun 2016 kanker payudara sebanyak 112 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 pasien kanker payudara semuanya mengeluh nyeri dengan skala 3 sampai dengan skala 7. Penggunaan obat-obatan anti nyeri dikonsusmi rutin setiap hari. Penggunaan terapi nonfarmakologis belum banyak dilakukan oleh pasien tersebut. Tindakan nonfarmakologis yang dilakukan hanya relaksasi nafas dalam.

## **B. Rumusan Masalah**

Penanganan nyeri pada pasien kanker payudara selama ini masih menggunakan terapi farmakologi, sedangkan terapi non farmakologi masih sedikit digunakan. Terapi nonfarmakologi salah satunya yaitu distraksi mendengarkan murotal. Dampak dari nyeri yang tidak ditangani pada pasien kanker antara lain mengakibatkan menghambat kelancaran aktivitas pasien sehari-hari meliputi gangguan tidur dan gangguan makan. Penelitian terkait dengan penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien kanker payudara masih kurang, padahal sangat penting. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini bagaimana pengaruh murotal terhadap

nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama?.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh murotal terhadap nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya nyeri sebelum murotal pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama
- b. Diketuainya nyeri sesudah murotal pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama
- c. Diketuainya pengaruh murotal terhadap nyeri pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

#### 2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam

melakukan intervensi keperawatan terutama untuk menangani nyeri pada pasien kanker payudara.

### 3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk implementasi keperawatan dalam menangani nyeri pada pasien kanker payudara.

### 4. Bagi Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Singaparna Medikal Citra Utama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien kanker dan sebagai pertimbangan dalam menyusun SOP penanganan keperawatan nyeri secara nonfarmakologis untuk pasien kanker payudara.

### 5. Penelitian Selanjutnya

Sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.