

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor atau penyakit ganas yang disebut kanker disebabkan oleh perkembangan sel-sel tubuh yang abnormal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa ada sekitar 6,25 juta lebih pasien kanker di seluruh dunia setiap tahunnya, dan jumlah kematian akibat kanker di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai 9 juta dalam sepuluh tahun mendatang. Menurut American Cancer Society (ACS) sekitar 1.399.790 kasus baru kanker dilaporkan di Amerika pada tahun 2006, satu dari empat kematian di negara itu disebabkan oleh kanker, dan lebih dari 1.500 orang meninggal karena penyakit ini setiap hari (Syarif & Putra, 2014).

Kanker payudara adalah keganasan dimana kontrol dan fungsi sel telah hilang, menyebabkan pertumbuhan yang abnormal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel ini akan berkembang biak lebih cepat dari biasanya, terakumulasi menjadi gumpalan atau massa (Putra, 2015).

Menurut laporan *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia memiliki 65.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker, kanker payudara memiliki jumlah kasus baru terbanyak. Lebih dari 22.000 insiden kematian telah terjadi sejak saat itu (WHO, 2019). Mayoritas pasien kanker payudara yang berobat ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut, hal ini disebabkan kurangnya kesadaran dan tidak melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), sehingga jumlah kasus terus meningkat (Irawan, 2018).

Menurut Badan Penelitian Kanker Internasional, akan ada 3,1 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia pada tahun 2040, dengan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami peningkatan terbesar (WHO, 2019). Menurut GLOBOCAN (2018), Indonesia memiliki tingkat kejadian kanker tertinggi kedelapan di Asia Tenggara (136,2/100.000

orang) dan tingkat tertinggi ke-23 di Asia. Kanker payudara memiliki angka kejadian tertinggi pada wanita, yaitu 42,1 kasus per 100.000 penduduk, dan angka kematian rata-rata 13,9 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Jawa Barat menduduki posisi keempat di Indonesia dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak setelah provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DI Yogyakarta. Jumlah penderita kanker payudara di provinsi Jawa Barat sebanyak 1.574 orang, serta yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu 332 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya berjumlah 452 orang, sedangkan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu tidak ada (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2021 Kota Bandung menduduki posisi tertinggi tumor payudara sebanyak 160 orang (1,9%) dengan curiga kanker 33 orang (0,4%), sedangkan Kabupaten Bandung menduduki posisi sepuluh dengan jumlah penderita tumor/benjolan payudara sebanyak 16 orang (0,6%) dan curiga kanker payudara 16 orang (0,6%) (Dinkes Jawa Barat, 2021).

Berdasarkan Profil Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2022 menyatakan bahwa kanker payudara merupakan penyakit terbanyak kedelapan yang melakukan rawat jalan dari semua golongan umur di rumah sakit dengan jumlah 8.984 orang (2,65%), serta penyakit terbanyak kesepuluh di rawat inap rumah sakit dari golongan umur 45 - >75 tahun dengan jumlah 248 orang (1,53%) (Dinkes Kabupaten Bandung, 2022). RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat selain RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Angka kejadian kanker payudara di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat cukup besar yaitu sebanyak 157 pasien pada tahun periode 2011-2014. Pada tahun 2018 kanker payudara termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang ada di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan posisi kedelapan dengan jumlah 606 pasien rawat jalan (RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, 2018).

Penderita kanker payudara akan terkena dampak negatif dibandingkan yang tidak menderita, diantaranya yaitu dampak fisik, psikologis, dan sosial. Nyeri dan ketidaknyamanan disebabkan oleh dampak fisik, dan gangguan tubuh seperti rambut rontok, mual, muntah, dan kelelahan yang disebabkan pengobatan. Nyeri sering dikeluhkan oleh pasien kanker sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Pujiyanto & Zainuddin, 2019).

Nyeri kanker adalah pengalaman subyektif yang dapat disebabkan oleh penyakit itu sendiri, penyakit yang terkait dengannya kanker (seperti kejang otot, limfedema, dan konstipasi), atau efek dari perawatan dan prosedur, seperti pemeriksaan diagnostik, radiasi, dan pembedahan. Pasien kanker payudara biasanya mengalami nyeri akibat pengaruh langsung pada organ yang rusak dan efek langsung pada jaringan lunak yang terkena (Fadilah et al., 2018). Menurut *American Cancer Society* (2017) tingkat nyeri tergantung pada jenis kanker, stadium kanker, dan ambang batas nyeri penderita (toleransi untuk nyeri).

Ketika sel-sel kanker payudara telah membesar, membentuk luka, dan menyebar ke tulang, maka akan timbul rasa nyeri. Nyeri fisik dan non fisik akan timbul pada pasien kanker payudara (Sitinjak et al., 2018). Keluhan nyeri dapat dialami di seluruh tubuh seiring dengan perkembangan kanker. Nyeri yang merupakan indikator awal keganasan, biasanya menjadi alasan pasien kanker mencari pertolongan medis (Wahyuningsih, 2018).

Apabila nyeri kanker tidak ditangani segera maka akan berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak fisik yang ditimbulkan antara lain seperti kelelahan, nafsu makan menurun, muntah, serta penurunan kekuatan otot (Munawaroh, 2018). Dampak lain dari nyeri kanker akan mempengaruhi semua dimensi dari kualitas hidup (QOL) penderita (Paice & Ferrell, 2011).

Metode farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengobati nyeri pada pasien kanker (Paice & Ferrell, 2011). Pendekatan yang lebih holistik untuk manajemen nyeri diperlukan untuk membantu mengintegrasikan semua aspek kesehatan fisik, mental, spiritual, dan

emosional, bahkan jika ada beberapa kemajuan luar biasa dalam manajemen nyeri farmakologis (Krishnaswamy & Nair, 2016). Jadi, selain pengobatan farmakologis, juga diperlukan pengobatan non farmakologis. Terapi musik merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri.

Terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang cukup berkembang secara global karena terbukti berhasil meredakan nyeri, (Krishnaswamy & Nair, 2016). Musik memiliki tempo 60 ketukan per menit, serta memiliki nada yang menginduksi stimulasi gelombang alfa yang menenangkan dan membantu pendengarnya nyaman. Melodi musik dan frekuensi tinggi dapat meningkatkan mood dan mengurangi nyeri (Astuti, 2016). Selain berfungsi sebagai pengalih perhatian, musik memiliki efek relaksasi (Archie et al., 2013).

Hasil analisis yang didapatkan dari pengkajian tanggal 21 November 2022 di ruangan Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat ditemukan keluhan dengan nyeri kronis akibat kanker payudara yang dijadikan diagnosa utama dalam laporan ini, nyeri dirasakan seperti disayat di area payudara kanan dengan skala 5 (0-10). Hal ini menyebabkan klien merasakan ketidaknyamanan yang membuat munculnya masalah lainnya seperti gangguan pola tidur. Oleh karena itu, pemberian terapi musik merupakan terapi pendukung yang dapat diimbangi dengan terapi farmakologis yang telah berjalan sebelumnya. Hal ini disebabkan karena terapi musik berfungsi untuk memusatkan perhatian dan memiliki efek menenangkan, yang mengarah pada produksi antagonis opioid di *periaqueductal grey*, mengaktifkan sistem penekan nyeri melalui mekanisme endorfinergik (Archie et al., 2013).

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorphins (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) serta dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang. Musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot

tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menurunkan nyeri, serta menurunkan tekanan darah (Potter & Perry, 2013).

Berdasarkan uraian diatas dengan data bahwa dampak dari nyeri kronis akibat kanker yang tidak ditangani akan menyebabkan gangguan pada fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta akan mempengaruhi kualitas hidup pada klien dengan *carcinoma mammae*. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan “Analisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Menganalisis hasil analisa data dan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
3. Menganalisis hasil intervensi pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
4. Menganalisis hasil implementasi pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Menganalisis hasil evaluasi pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Bagi RSUD Al-Ihsan Bandung

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Institusi

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem reproduksi atas indikasi *carcinoma mammae* yang mengalami masalah nyeri kronis Di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.