

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Sel-sel tersebut dapat tumbuh lebih lanjut serta menyebar kebagian tubuh lainnya serta menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2016). Kanker dapat menyerang semua kelompok umur, strata sosial ekonomi dan strata pendidikan dari strata pendidikan rendah hingga tinggi (Guntari et al., 2016). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, 2018).

Penyakit kanker dapat menyebar ke organ lain. Proses ini disebut sebagai metastasis yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Kanker disebabkan oleh faktor eksternal, seperti tembakau, organisme menular, diet yang tidak sehat, dan faktor internal, seperti mutasi warisan genetik, hormon, dan kondisi kekebalan tubuh. Faktor-faktor ini dapat bertindak bersama-sama atau secara berurutan sehingga menyebabkan kanker.

Pada Januari 2014, tercatat hampir 14,5 juta orang Amerika hidup dengan kanker. Diantara penderita kanker tersebut ada yang didiagnosis baru menjalani pengobatan sementara sebagian besar lainnya telah didiagnosis bertahun-tahun yang lalu (American Cancer Society, 2016), Data GLOBOCAN menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker. GLOBOCAN 2018 menyebutkan bahwa penyakit kanker payudara berada diposisi kedua yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian kanker (11,6% dari total kematian akibat kanker).

Menurut World Health Organization (WHO), kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi di kalangan wanita, yang berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya. Data dari National Cancer Institute (NCI) memperkirakan kasus kanker payudara terbaru adalah 40.610 kasus atau sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (NCI, 2018). Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/ kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2016 penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya. Kanker payudara adalah kejadian kanker tertinggi kedua di dunia dan sejauh ini merupakan kanker yang paling sering menyerang wanita. Berdasarkan data dari American Cancer Society (2016), kanker payudara invasif didiagnosis sekitar 246.660 perempuan dan 2.600 laki-laki. Sebesar 61.000 kasus baru pada kanker payudara in situ didiagnosis pada wanita. Berdasarkan data dari WHO (2014), angka kejadian kanker di Indonesia yang paling tinggi dari semua kejadian kanker pada wanita adalah kanker payudara yang mencapai 48.998 kasus. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) juga menyatakan bahwa, penyakit kanker

serviks dan kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSPAD Gatot Soebroto, menunjukkan bahwa pada tahun 2017 tercatat 1.253 orang pasien yang di rawat inap dengan kanker payudara, sedangkan pada bulan Januari hingga Oktober tahun 2018 tercatat 1.439 pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit tersebut. Jumlah ini mengalami peningkatan angka kejadian dibandingkan dengan data tahun 2017, namun peneliti tidak memperoleh keterangan mengenai usia pasien kanker payudara tersebut (Rekam Medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, 2018).

Efek kanker payudara adalah perubahan kondisi dari fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang menyebabkan kualitas hidup dari pasien menurun. Masalah fisik yang sering terjadi seperti nyeri pada bagian payudara, adanya perubahan warna pada payudara, pusing, dan masalah tidur (Fatmadona, 2015). Masalah psikologi seperti perasaan sedih, takut, cemas, marah dan lainnya sedangkan masalah sosial yang muncul seperti malu ketika bertemu dengan orang lain karena masalah penyakitnya ataupun pasca mastektomi. Pada masalah spiritual terdapat pasien yang lebih mendekatkan diri dengan sang pencipta dan adapula yang menyalahkan dan kecewa dengan sang pencipta (Tsitsis & Lavdaniti, 2014).

Menurut Wolf et al. (2007) kualitas hidup pasien kanker payudara dapat ditingkatkan dengan terapi modern. Jenis-jenis terapi modern diantaranya adalah terapi radiasi, kemoterapi, pembedahan, dan kombinasi. Dari berbagai jenis terapi modern, di Indonesia kemoterapi menjadi terapi yang sering digunakan sehubungan dengan kondisi pasien yang *late diagnosed*. Meskipun kemoterapi banyak memberikan hasil positif, disisi lain banyak menimbulkan efek samping seperti mual muntah, penurunan sel darah merah (RBC), penurunan sel darah putih (WBC/leukosit), penurunan jumlah trombosit, mukositis, rambut rontok, dan gangguan saraf tepi (National Cancer Institute,

2007). Selain efek samping, terapi modern untuk penderita kanker payudara pada stadium lanjut sangat sulit dan hasilnya dinilai kurang memuaskan (Manuaba, 2008), karenanya dalam memaksimalkan pengobatan dan mengurangi efek samping terapi modern, penderita kanker payudara banyak menggunakan terapi komplementer (Saquib et al., 2012).

Masalah utama yang paling umum disebabkan oleh kanker payudara yaitu berupa rasa nyeri yang menyebar pada payudara dan disertai adanya lesi yang jelas. Pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, sudah timbul luka atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang (Maysaroh, 2013). Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi dan radioterapi. *Visual Analogue Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis (Breivik H et al., 2008).

Efek lain dari nyeri adalah dapat mempengaruhi pola tidur, pekerjaan, dan hubungan sosial sehingga dengan demikian akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan harapan hidup seseorang (Otto, 2005). Kunderman, Kreig, Schreiber et al. (2004) mencatat bahwa salah satu efek dari nyeri yang timbul akibat kanker adalah terjadinya gangguan tidur pada pasien. Pada pasien kanker insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi (National Cancer Institute, 2014). Pola tidur pasien kanker dapat terganggu karena sakit fisik akibat kanker, nyeri, efek samping obat-obatan atau terapi kanker lainnya (misalnya mual, muntah, diare), lingkungan (suhu dan kebisingan ruang), gaya hidup (pola makan, olah raga, rutinitas tidur, kondisi emosional) dan dampak psikologis dari kanker (Meyers S, 2012). Kualitas tidur merupakan hal yang penting untuk penyembuhan, serta meningkatkan fungsi imun dan kesehatan mental. Pada pasien kanker gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, sistem kekebalan tubuh, kemampuan kognitif, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Delsigne J, 2013). Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi bahasa

Indonesia. Pemilihan instrument PSQI versi bahasa Indonesia ini cukup praktis dan mudah dipahami, selain itu sudah cukup banyak digunakan di Indonesia dengan tingkat reabilitas cukup tinggi (Lumbantobing, S.M. 2008).

Menurut data penelitian yang dilakukan oleh Fadilah (2014) di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya, ditemukan sebanyak 12 orang dari 15 orang (80%) pada penderita kanker payudara mengatakan mengalami nyeri dengan periode waktu lebih dari 3 bulan sejalan dengan stadium kanker dan luasnya kerusakan jaringan akibat infiltrasi sel kanker dengan skala intensitas nyeri 6-7 (0-10) dan dikategorikan sebagai nyeri sedang sampai berat. Pasien kanker payudara yang mengalami nyeri, biasanya di rumah sakit hanya diberikan terapi secara farmakologis tanpa ada intervensi khusus dalam perawatannya, dengan begitu bisa dikatakan bahwa intervensi mandiri perawat dalam mengatasi nyeri belum adekuat. Perawat masih mengutamakan tindakan kolaboratif dengan pemberian analgesik. Obat analgesik jenis NSAID (*Non-Steroid Anti Inflamasi Drugs*) masih merupakan kunci utama dan yang biasa digunakan dalam menangani nyeri kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Hananta, dkk yang berjudul Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2012 terhadap 73 responden dengan penyakit kanker payudara, menyatakan bahwa prevalensi gangguan tidur yang dialami pasien kanker payudara sebanyak 67,1%. Terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dan nyeri, namun tidak pada stadium kanker, onset, dan kecemasan dengan gangguan tidur pada pasien kanker payudara. Pasien kanker yang mengalami depresi berisiko 4,4 kali untuk menderita gangguan tidur dibandingkan yang tidak mengalami depresi, sedangkan nyeri pada pasien kanker payudara berisiko 3,9 kali menderita gangguan tidur dibandingkan yang tidak mengalami nyeri.

Hand massage merupakan langkah yang paling efektif untuk meningkatkan relaksasi dan dijadikan sebagai terapi paliatif (Kolcaba *et al*, 2004). *Hand massage* artinya memberikan stimulasi di bawah jaringan kulit

dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman (Ackley *et al*, 2008). Apabila pasien kanker payudara mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respon relaksasi. Relaksasi juga dapat mengurangi rasa cemas akibat nyeri, sehingga dapat mencegah nyeri bertambah berat. *Hand massage* dapat menjadi pilihan untuk memberikan sensasi kenyamanan yang dapat meredakan ketegangan dan membuat pasien menjadi rileks akibat nyeri. Cara kerja dari masase ini menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2005). Teknik ini sederhana dan mudah dilakukan, sehingga bisa diterapkan kepada siapapun yang mengalami rasa nyeri khususnya pada pasien kanker payudara. Pengaruh yang ditimbulkan dari *hand massage* adalah mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologi. Hal ini sesuai dengan teori penjelasan Comfort Kolcaba bahwa bagaimana seseorang memperoleh rasa nyaman ketika membutuhkan bantuan dan asuhan keperawatan yang diberikan dapat memberikan kenyamanan kepada pasien yang mencakup kebahagiaan, kenyamanan dan meringankan fisik dan mental, istirahat dan tidur, nutrisi, kebersihan dan eliminasi (Harmer, 1296 dalam Alligood, 2014). *Hand massage* dapat membantu kemandirian klien dan keluarga dalam mengelola nyeri, khususnya bagi pasien yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis. Selain itu dalam pemberian *hand massage* tidak perlu menggunakan alat khusus yang membutuhkan biaya besar sehingga stimulus ini dapat diberikan pada klien dengan strata ekonomi apapun.

Penulis memilih salah satu teknik pijat yakni *Swedish Massage* dalam penelitian ini. *Swedish Massage* dikembangkan oleh seorang dokter dari Belanda yaitu Johan Mezger (1839-1909), dengan menggunakan suatu sistem tekanan yang panjang dan halus yang membuat suatu pengalaman/rasa yang sangat rileks/santai. *Swedish Massage* adalah manipulasi dari jaringan tubuh dengan teknik khusus untuk mempersingkat waktu pemulihan dari ketegangan otot (kelelahan), meningkatkan sirkulasi darah tanpa meningkatkan beban kerja

jantung (Cassar, 2004; Maryam, 2012). Menurut pengalaman peneliti terkait masalah nyeri dan gangguan pola tidur pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto diketahui mempengaruhi kualitas hidup dan psikologis dari penderita kanker. Gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasanya, mencegah untuk tertidur, dan berkontribusi terhadap hilangnya energi atau kelelahan, sementara intervensi yang diberikan oleh perawat terkait masalah nyeri dan gangguan pola tidur masih dalam bentuk terapi secara farmakologis, anjuran untuk istirahat yang cukup, serta perawat hanya sekedar memberikan edukasi terhadap ketidaknyamanan yang akan dialami pasien. Tindakan mandiri dari perawat belum nampak dalam hal ini. Tindakan *Swedish Massage* belum menjadi salah satu tindakan mandiri perawat yang diberikan kepada pasien kanker payudara.

Smith et al, (2002) dalam penelitiannya melaporkan bahwa terapi *Swedish Massage* yang dilakukan selama 15 hingga 20 menit selama tiga kali dalam seminggu pada 20 orang pasien pada kelompok intervensi, menunjukkan hasil bahwa adanya penurunan nyeri yang signifikan yakni ($P < 0.1$) dan penurunan distress ($P < 0.1$) pada pasien kanker. Penelitian lain juga dilakukan oleh Cassileth dan Vickers (2004) terhadap 1.290 pasien kanker yang mendapatkan terapi masase pada *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York*, menemukan bahwa 50% pasien yang mendapatkan terapi tersebut mengalami penurunan terhadap respon nyeri, kecemasan, kelelahan dan rasa mual.

Pada tahun 2005, Hernandez-Reif dkk melakukan penelitian terhadap 58 pasien yang menderita tahap awal (tahap 1 - 3) kanker payudara. Dalam penelitian mereka, ada 22 pasien dalam kelompok intervensi pijat, 20 pasien kelompok intervensi relaksasi otot progresif, dan 16 pasien dalam kelompok kontrol dan perawatan standar. Intervensi dilakukan selama 30 menit, tiga kali per minggu, lebih dari lima minggu. Hasilnya menunjukkan bahwa ketika dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok yang menjalani relaksasi otot progresif dan terapi pijat melaporkan tingkat depresi, kemarahan, dan rasa

sakit yang lebih rendah. Selain itu, dalam kelompok intervensi pijat, menunjukkan pengurangan rasa sakit dan kemarahan yang signifikan.

Fahimeh Kashani dan Parisha Kashani (2014) dalam penelitiannya yang dilakukan selama 1 bulan di sebuah klinik kemoterapi rujukan dari rumah sakit pendidikan di Isfahan, Iran yang terdiri dari 57 wanita dengan kanker payudara yang dipilih secara *simple random sampling* (27 pasien dalam kelompok eksperimen dan 30 pasien dalam kelompok kontrol) dengan Uji-t berpasangan menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan antara skor dari kualitas tidur sebelum dan sesudah masase pada kelompok eksperimen ($P < 0,001$).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional pasal 10 menyatakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu yakni: mengikuti kaidah-kaidah ilmiah, tidak membahayakan kesehatan pasien, tetap memperhatikan kepentingan terbaik pasien, memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial, serta dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat diintegrasikan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Saat ini di Indonesia penggunaan terapi komplementer telah digunakan dalam penanganan nyeri kanker. Salah satu dari terapi komplementer yaitu terapi masase, namun penggunaan terapi masase untuk mengatasi nyeri dan gangguan pola tidur masih belum luas penggunaannya di Indonesia. Selain itu belum banyak penelitian dilakukan tentang terapi masase khususnya *Swedish massage* untuk mengurangi nyeri pada kanker sehingga publikasi dan aplikasi terapi masase belum berkembang luas di Indonesia. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas dari *Swedish massage* terhadap perubahan intensitas nyeri dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit kanker payudara masih menjadi masalah yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama dari kematian kanker. Kanker payudara disebut juga *carcinoma mammae* yaitu tumor ganas yang tumbuh pada jaringan payudara. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali. Efek kanker payudara adalah perubahan kondisi dari fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat menyebabkan kualitas hidup dari pasien menurun.

Pentingnya penatalaksanaan efek dari penyakit kanker payudara menjadi perhatian khusus dari peneliti sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Efektivitas *Swedish Massage* Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas dari *Swedish Massage* terhadap perubahan intensitas nyeri dan kualitas tidur pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, stadium, lama terdiagnosa kanker, jenis pengobatan intensitas nyeri dan kualitas tidur pasien kanker payudara.
- 1.3.2.2 Mengetahui perbedaan intensitas nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi *Swedish Massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien kanker payudara.
- 1.3.2.3 Menganalisis perbedaan intensitas nyeri dan kualitas tidur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pasien kanker payudara.

- 1.3.2.4 Menganalisis pengaruh dari intervensi *Swedish Massage* dan variabel perancu (umur, stadium, lama terdiagnosa kanker, dan jenis pengobatan) terhadap perubahan intensitas nyeri pasien kanker payudara.
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh dari intervensi *Swedish Massage* dan variabel perancu (umur, stadium, lama terdiagnosa kanker, dan jenis pengobatan) terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien yang mengalami nyeri serta perubahan kualitas tidur pasien dengan kanker payudara.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam praktik keperawatan tentang penanganan nyeri serta gangguan pola tidur dengan terapi komplementer pada pasien dengan kanker payudara, serta dapat menjadi landasan dalam mewujudkan *evidence based practice* terutama dalam hal penanganan nyeri dan gangguan pola tidur pada pasien kanker payudara.

1.4.3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden dan memberikan gambaran mengenai cara dalam melakukan *Swedish Massage* secara mandiri oleh pasien dan keluarga dalam menangani

masalah nyeri serta gangguan pola tidur pada pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian keperawatan dan dapat dikembangkan sebagai penelitian berikutnya selain itu dapat mengembangkan praktik asuhan keperawatan mandiri bagi pasien kanker payudara yang mengalami nyeri serta perubahan terhadap kualitas tidur.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas *Swedish Massage* terhadap perubahan intensitas nyeri dan kualitas tidur pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dengan pendekatan teori keperawatan Comfort Katharine Kolcaba. Penelitian dimulai pada bulan Juni - Juli 2019. Sasaran penelitian adalah pasien kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Dilakukan dengan menggunakan desain *quasy experiment* dan pendekatan *pre-test* dan *post-test* dengan *control group*. Penelitian ini dilakukan karena insiden kanker payudara yang semakin meningkat dan manifestasi utamanya adalah nyeri dan juga perubahan kualitas tidur. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi.