

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau bermigrasi sel ketempat yang lebih jauh (Setiawan, 2015). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang menakutkan bagi kaum wanita (Mahriani, 2014). Sekarang ini tidak ada penyembuhan untuk kanker payudara, karena insidennya yang terus meningkat, angka kematian yang tidak berubah (Smeltzer & Bare, 2002). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyebabkan kematian.

Kanker payudara kini merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Secara global kanker payudara penyebab kematian terbesar pada wanita, WHO melaporkan terdapat 209.000 kasus baru di Asia per tahun, khususnya di Asia Tenggara (Lumintang, 2014). Pada tahun 2010 WHO memperkirakan angka kejadian yang terkena kanker payudara terdapat 11 juta dan tahun 2030 akan bertambah 27 juta kematian akibat kanker (Abidin, 2014). Dalam satu tahun, lebih dari 800.000 kasus terdiagnosa kanker payudara diseluruh dunia (Trisnadewi, 2013).

Kanker payudara yang termasuk penyakit tidak menular, saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia (Alwia, 2015). Data sistem informasi Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 8.227 kasus kanker payudara atau 16,85 %. Menurut Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, kanker payudara merupakan jenis penyakit kanker yang mempunyai pravelensi terbanyak pada wanita Indonesia (Suharmilah, 2013).

Di Indonesia kanker payudara merupakan urutan kedua setelah kanker servik. Kasus kanker payudara pada tahun 2012 di Provinsi Jawa tengah 4.206 kasus (37,09%). Prevalensi kanker di Jawa Tengah tertinggi kanker payudara sebesar 0,013%. Penyakit kanker payudara di Jawa Tengah merupakan urutan tertinggi dibandingkan penyakit kanker lainnya (Rikesda Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Pasien kanker payudara di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2015 rawat jalan 197, rawat inap 90 (Rekam Medis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen). Data di Ruang kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang menjalani program kemoterapi rutin sekitar 60 an pasien perbulan. Data terakhir bulan Mei 2016 tanggal 2 sampai 23 sebanyak 47 pasien. Hasil studi pendahuluan wawancara pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di Ruang

kemoterapi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terdapat masalah kecemasan dan nyeri.

Menurut Hadjam (2000), pasien kanker akan memperlihatkan adanya stres, sedih, putus asa, pesimis, merasa lebih buruk dari orang lain, tidak berdaya, penilaian rendah terhadap dirinya. Kemungkinan kejadian depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%- 66% pasien kanker (Sakiyah, 2015). Kecemasan merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Faridah, 2015).

Penderita kanker biasanya akan mengalami kecemasan, merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan. Pada penderita kanker tahap terminal kecemasan memiliki beberapa pengaruh yang sangat merugikan antara lain insomnia, berkurangnya rasa percaya diri terhadap kemampuan fisik, rendahnya partisipasi dalam pengobatan, dan rendahnya kualitas hidup penderita (Misgiyanto, 2015). Pasien kanker payudara tidak hanya mengalami kecemasan karena penyakitnya, tetapi juga ketika mengetahui pengobatan kemoterapi yang di jalankan tidak menjamin kekambuhan perpanjang jarak antara kekambuhan dan harus menanggung resiko efek samping yang sangat berat yang dapat mengancam kehidupan (Arman, 2013).

Pasien yang menjalani kemoterapi seringkali terlalu tinggi menilai bahaya kemoterapi dan terlalu rendah menilai dirinya menghadapi penyakit, akibatnya timbul kecemasan, tegang, panik, dan depresi. Dari 47 responden 100 % mengalami kecemasan sedang saat kemoterapi, mengalami kecemasan pada kemoterapi pertama 17 %, ke dua 14,9 %, ketiga 21,3 %, ke empat 17 %, ke lima 8,5 %, ke enam 6,4 %, ke tuju 8,5 %, ke delapan 6,4 % (Irianto, 2014). Kekhawatiran atau kecemasan yang dialami dari 25 responden kanker payudara 84 % cemas terhadap dampak pengobatan, 92,0 % sedang menjalani kemoterapi (Oetami, 2014).

Mayoritas penderita kanker payudara yang menjalankan kemoterapi memiliki harga diri rendah sebanyak 53,2% (25 responden) terhadap efek samping kemoterapi, kekhawatiran akan pengobatan menjadi penghalang untuk melakukan aktivitas, malu terjadi perubahan fisik, tidak mampu merawat keluarga, tidak lagi melakukan kegiatan diluar lingkungan (Sinaga, 2013). Efek samping kemoterapi yang ditimbulkan selain kecemasan pasien timbul ketidak nyamanan atau nyeri (Sari, 2012). Sejak awal kanker muncul hingga stadium akhir, penderita seringkali mengeluhkan nyeri yang sangat hebat (Anissa, 2015).

Nyeri merupakan keluhan utama yang paling sering diutarakan oleh penderita kanker. Dalam perjalanan penyakitnya 45-100 % penderita mengalami nyeri sedang-berat (Endarto, 2012). Nyeri pada pasien kanker

payudara berhubungan dengan penyakit kanker payudara, dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang menyakitkan pada pasien kanker payudara (Lestari, 2014). Ketidaknyamanan atau nyeri dan kecemasan akan memperburuk kondisi penderita kanker payudara tersebut, sehingga perlu intervensi untuk mengatasi ketidaknyamanan pada pasien kanker payudara.

Pendekatan teori *comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba menawarkan kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan holistik adalah kenyamanan menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial. Tingkat kenyamanan dibagi menjadi tiga yaitu *relief*, *ease* dan *transcendence* (Ilmiasih, 2016). Kolcaba juga menyatakan manusia akan berusaha memenuhi kebutuhan kenyamanan secara aktif, sehingga individu akan mencari perawatan dan pelayanan kesehatan untuk mengatasi nyeri (Fatsiwi, 2014).

Penanganan nyeri pada pasien kanker payudara kebanyakan menggunakan obat-obatan farmakologis, banyak efek samping penggunaan analgesik terus menerus pada pasien kanker payudara. Obat penurun nyeri pada pasien kanker payudara baik opioid maupun non opioid dapat menurunkan fungsi liver, ginjal, depresi pusat pernafasan (Budhiaji, 2014). Sangat tidak menguntungkan pada penderita kanker

payudara, sehingga terapi non farmakologis sangatlah diperlukan untuk menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek samping. Metode ini dapat berupa terapi pendekatan spiritual (Karyati, 2015).

Dalam menghadapi kecemasan dan ketakutan pasien, kepercayaan spiritual memiliki peranan penting (Sari, 2015). Intervensi terapi non medis spiritual/terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* menurut Subandi (2009), dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, perasaan aman, nyaman, tentram, bahagia. Berdzikir memohon pertolongan kepada Allah dengan melafalkan *Asmaul husna* berpengaruh terhadap kesehatan mental, yang memberikan efek positif melalui mekanisme pengalihan perhatian terhadap nyeri, merangsang pengeluaran endorphen, menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Arfianti, 2013).

Dalam Al-Qur'an dijelaskan tentang memohon segala urusan kepada Allah dalam surat Al-Insyiraah yang artinya: "*Maka sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), maka kerjakanlah (urusan yang lain) dengan sungguh-sungguh dan kepada Tuhanmu engkau memohon tolong*"(Q.S. Al- Insyiraah : 5-8).

Manusia diciptakan oleh Allah SWT untuk menyembah kepada-Nya, apabila mengalami kesulitan Allah tempat yang paling tepat untuk meminta pertolongan, dengan cara mendekatkan diri kepada Allah salah satunya yaitu dengan dzikir. Pasien kanker payudara dibalik penyakit tersebut ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk kesembuhan yaitu dengan mengangkat jaringan, kemoterapi, minum obat, dzikir. Dalam ayat

tersebut mengungkapkan Allah akan memberikan kemudahan pada umatnya jika meminta tolong kepada-Nya dan mengerjakan dengan sungguh-sungguh (Parmiati, 2015).

Intervensi terapi non farmakologis terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* diperlukan pada pasien kanker payudara untuk menurunkan kecemasan dan nyeri. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berkeinginan melakukan penelitian pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Dari fenomena diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan kecemasan dan nyeri sebelum diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*.
- b. Menganalisis perbedaan kecemasan dan nyeri responden setelah diberikan terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*.
- c. Menjelaskan pengaruh pemberian terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini khususnya pada pelayanan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk melengkapi konsep atau teori mengenai terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah*, dan dapat dijadikan sebagai informasi lebih lanjut dibidang keperawatan medikal bedah tentang terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* yang dapat menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai referensi atau panduan yaitu bahan intervensi nonfarmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi.

b. Bagi Responden

Diharapkan dapat melakukan dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* secara mandiri untuk menurunkan kecemasan dan nyeri.

c. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh terapi dzikir *Asmaul husna* dan kalimat *Thoyyibah* untuk menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi belum pernah dilakukan. Adapun penelitian-penelitian yang terkait diantaranya:

- a. Andreas Charalambous, Margarita Giannakopoulou, Evangelos Bozas, and Lefkios Paikousis. (2015). *A Randomized Controlled Trial for the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery as*

Anxiety Reducing Interventions in Breast and Prostate Cancer Patients Undergoing Chemotherapy.

Metode penelitian yang digunakan adalah RCT kelompok kontrol dan kelompok intervensi perlakuan selama 3 minggu instrumen penelitian dengan kuesioner keceemasan.

Hasil nya terdapat perubahan kecemasan dan depresi terjadi perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi kontrol ($b = -29,4, p < 0,001$; $b = -29,4, p < 0,001, \text{ resp.}$).

Perbedaannya: variabel yang digunakan berbeda dengan peneliti dan metode yang di gunakan beda dengan peneliti.

- b. Patimah, dkk. 2015. Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Metode penelitian: *pre eksperimental one group pre and post design*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,005$).

Perbedaan: salah satu variabel yang digunakan berbeda dengan peneliti

Dan desain penelitian berbeda dengan peneliti

- c. Sakiyah. 2015. *Action Research: Hypnoterapy to Overcame Pain and Anxiety in Colon Censer Patien*. Desain penelitian kualitatif dengan action research. Hasil disimpulkan didapatkan penurunan nyeri dan kecemasan dengan *hypnoterapy*.

Perbedaan: variabel penelitian salah satu berbeda dengan peneliti, sedangkan metode penelitian yang digunakan peneliti kualitatif.

- d. Hidayat, Saifurrahman. 2014. Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoporosis Pada Lansia. Metode Penelitian: kuasi eksperimen, desain penelitian pre dan post tes kontrol group. Hasil penelitian : terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan: salah satu variabel ada yang berbeda dan desain penelitian berbeda dengan peneliti.

- e. Palu. 2014. Potensi Yang Hilang Berdasarkan *Health Related Quality OF Life* (HQROL) Pada Penderita Kanker Payudara Di Sulawesi Selatan. Metode penelitian dengan survai analitik secara study potong lintang (*cross sectional study*). Hasil penelitian: 66,7 % mengalami gangguan aktivitas harian, 33 % meninggalkan pekerjaan. 66,7 % masih melakukan olahraga ringan, 22 orang mengalami nyeri (73,33%). 60-86,67% mengalami gangguan kesehatan psikologis stres emosional dan meninggalkan pekerjaan karena stres. Gangguan berinteraksi dengan masyarakat 18 orang (60%), gangguan spiritual 13,33-33,33%.

Perbedaan: variabel dan metode penelitian berbeda dengan peneliti.

- d. Suharmilah dkk. 2013. Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang sudah mendapatkan

terapi di RS Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian menggunakan observasional analitik pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian dengan analisis bivariat uji Spearnan menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara lamanya diagnosis yang ditegakan ($p= 0,289$) dan stadium penyakit ($p= 0,354$) dengan tingkat depresi pada pasien penyakit kanker payudara yang sudah mendapatkan terapi. Hasil uji bivariat *contingency coefficient* menunjukkan terdapat hubungan terapi ($p= 0,001$) dengan tingkat depresi pada pasien yang sudah mendapatkan terapi.

Perbedaan: variabel dan metode penelitian berbeda dengan peneliti.

- e. Yeon Hee Kima, Hwa Jung Kimb, Seung Do Ahnc, Yun Jeong Seod, So Hee Kima,. (2013). *Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer*. Desain: Acak (RCT). Hasil: pasien kanker payudara yang menerima terapi meditasi mengalami penurunan kecemasan ($p= 0,032$), kelelahan ($p= 0,030$), dan peningkatan kualitas global hidup ($p=0,028$).

Perbedaan: salah satu variabel berbeda dengan peneliti dan metode penelitian berbeda dengan peneliti.