

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang dapat masuk ke dalam jaringan tubuh normal sehingga dapat mengganggu fungsi tubuh (Diananda, 2009). Sel kanker akan mengubah sifat sel didalam jaringan tersebut untuk berkembang biak dan bukan untuk bekerja (Purwoastuti, 2008). Kanker payudara merupakan kanker dengan angka kejadian tertinggi kedua didunia dan paling sering menyerang wanita.

Berdasarkan data dari *American Cancer Society* (2016), kanker payudara didiagnosis sekitar 246.660 pada wanita dan 2.600 pada laki-laki. Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang dirilis oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Kanker yang paling sering didiagnosis diseluruh dunia adalah kanker paru, kanker payudara dan kanker colorectum.

Di Indonesia kanker adalah penyebab kematian nomor tiga setelah asma dan penyakit paru obstruktif kronis. Angka prevalensi dari penyakit kanker menurut hasil data Riskesdas dari tahun 2013 - 2018 adanya peningkatan kejadian di Indonesia dari 1.4 ‰ menjadi 1.49 ‰, sedangkan

dari jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi lebih besar dibandingkan laki - laki dengan jenis kanker spesifik pada perempuan yaitu kanker payudara (Kementrian Kesehatan, 2019).

Menurut Black & Hawks (2014) kanker payudara adalah tumor ganas pada sel payudara dan menyebar selalui sistem limfatik pada axila dan dapat bermetastasis ke bagian yang lebih jauh seperti ke jaringan paru, liver, tulang dan otak. Kanker payudara dapat disebabkan oleh faktor risiko berupa usia responden, usia menarche, lama pemakaian kontrasepsi, pola diet, perokok, konsumsi alkohol serta riwayat keluarga dengan kanker payudara. Pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara akan mewarisi sebagian mutasi genetik yang dapat menyebabkan kanker payudara walaupun beberapa penelitian masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten (Kabel & Baali, 2015; Tazzite et al., 2013; Yulianti, Setyawan, & Sutiningsih, 2016).

Penatalaksanaan untuk kanker payudara adalah dengan cara pembedahan, radiasi, kemoterapi dan obat penghambat hormon. Pembedahan untuk kanker payudara dilakukan dengan mengangkat tumor dan jaringan normal disekitarnya (*breast conserving*) atau dengan mengangkat seluruh payudara (mastektomi) (Kabel & Baali, 2015). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara (Suyatno, & Pasaribu, 2010). Menurut Sjamsuhidajat (2010) mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan mengangkat

seluruh jaringan payudara dan diseksi kelenjar getah bening aksila level I, II, III tanpa membuang otot pektoralis mayor dan otot pektoralis minor.

Nyeri post operasi merupakan salah satu gejala utama setelah dilakukannya pembedahan (El-Aqoul et al., 2018). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer & Bare, 2013). Nyeri ini dapat diprediksi setelah dilakukannya pembedahan tetapi harus menurun secara bertahap seiring waktu (Wood, 2009).

Nyeri dapat disebabkan oleh penyebab fisik dan psikis. Misalnya penyebab fisik adalah trauma mekanik, termis, elektrik dan kimiawi serta peradangan, dan secara psikis misalnya terjadi trauma psikologis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikis merupakan nyeri yang dirasakan akibat dari trauma mental yang berdampak pada fisik (Price & Wilson, 2012). Nyeri kanker termasuk nyeri kronis maligna yang terjadi akibat pertumbuhan sel kanker dan pengobatan untuk menghambat pertumbuhan kankernya. Nyeri kanker dapat disebabkan oleh faktor fisik dan kejiwaan. Faktor fisik misalnya dari kanker itu sendiri dan pengobatan serta faktor kejiwaan seperti cemas, marah dan depresi (Saleh et al., 2006).

Pasien kanker yang sedang melakukan pengobatan dan perawatan sering mengalami kecemasan. Kecemasan ini dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan respon tubuh seperti gelisah, detak jantung meningkat dan berkeringat. Kecemasan pada pasien kanker dapat memberikan dampak negatif berupa peningkatan rasa nyeri, gangguan pola

tidur, dan gangguan kualitas hidup (Mohammed & Baqtayan, 2012; Gale & Charette, 2010).

Pada pasien post mastektomi terjadi perpanjangan nyeri dan kecemasan yang disebut dengan sindroma nyeri post mastektomi. Sindroma nyeri post mastektomi merupakan suatu kondisi yang timbul setelah perawatan bedah kanker payudara dan dapat terjadi karena lesi saraf intercostobrachial atau nyeri payudara phantom. Sindrom nyeri post mastektomi banyak disebabkan oleh kekambuhan tumor, metastasis, radiasi plexitis / plexopathy, neuropati terkait kemoterapi, limfedema, nyeri terkait implan, dan kejang otot atau peradangan. Insiden terjadinya sindroma nyeri post mastektomi adalah 52,9% dan 72,1 % diantaranya juga mengalami kecemasan, perasan sedih dan tertekan. Sindroma nyeri ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor pre operasi seperti umur, berat badan berlebih dan lokasi kanker, intra operasi berupa tipe pembedahan, post operasi berupa nyeri post operasi dan faktor psikologi seperti kecemasan dan gangguan pola tidur (Fabro et al., 2012; Tait et al., 2018).

Nyeri persisten post mastektomi pada pasien merupakan masalah utama. Nyeri pasca operasi merupakan fenomena yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, perubahan fisiologi dan interaksi obat (Falzone, Hoffman & Keita, 2013). Manajemen nyeri pasien post operasi yang tidak adekuat menjadi masalah utama, kompleks, dan multidimensional (Darawad, Al hussami, Saleh, Al-Sutari & Mostafa, 2014). Menurut Zibelli (2018) pengobatan untuk nyeri post mastektomi

masih mengecewakan. Tindakan rehabilitasi, psikologis dan farmakologis serta modifikasi lain telah dilakukan namun masih perlu penelitian lebih lanjut untuk menemukan terapi yang lebih efektif untuk pasien dengan sindrom nyeri post mastektomi. Nyeri yang tidak teratasi juga akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologi pasien itu sendiri seperti peningkatan kepekaan nyeri, kecemasan, putus asa dan gangguan tidur (Baral et al., 2010; Vigneault et al., 2011).

Manajemen nyeri ini bersifat multidisiplin ilmu seperti onkologi, bedah, saraf, perawat serta melibatkan pasien dan keluarga. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti pemberian analgesik yang mempunyai efek mengurangi rasa nyeri. Sedangkan terapi non farmakologi atau terapi komplementer dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga efektif untuk mengilangkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Terapi komplementer ini seperti hipnosis, teknik distraksi, teknik pemijatan (*massage*), teknik relaksasi dan terapi musik (Kozier et al., 2010).

Salah satu intervensi non farmakologi dalam mengurangi sindroma nyeri post mastektomi (SNPM) adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), yaitu penggabungan dari terapi spiritualitas dalam bentuk doa, keikhlasan, kepasrahan dan sistem energi tubuh dengan metode pengetukan ringan (*tapping*) pada titik tubuh tertentu (A F Zainuddin, 2012). Pada akupunktur titik-titik tersebut dirangsang dengan menggunakan jarum, pada akupressur titik-titik tersebut dirangsang dengan melakukan

penekanan yang kuat namun pada SEFT hanya menggunakan ketukan ringan. Titik-titik yang dirangsang pada ketiga metode ini berbeda-beda namun pada dasarnya sama sama merangsang titik sistem energi meridian tubuh. Keberadaan titik-titik *accupoint* ini telah dibuktikan secara visual dengan menggunakan pendekatan biomolekuler kedokteran nuklir yaitu SPECT (*Single Photon Emission Computerized Tomography*) (Saputra, 2012).

SEFT memandang manusia sebagai suatu keutuhan, baik secara fisik, mental, emosi, sosial, maupun spiritual (A F Zainuddin, 2012). Menurut teori keperawatan Calista Roy, individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan mempertahankan perilaku adaptif, baik rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya (M. R. Alligood & Tomay, 2006). Banyak penyakit yang berasal dari gangguan emosi atau psikologis. Contohnya ketika seseorang sedang stres, ada yang mengalami mulas dan diare, ada juga yang mengalami peningkatan asam lambung sehingga mengakibatkan penyakit lambung (*maag*). Dengan intervensi terapi SEFT ini pasien mampu menerima masalah yang dapat mengganggu kestabilan emosinya, sehingga pasien bisa berdamai dengan situasi permasalahannya tersebut, maka penyakit-penyakit fisik akan hilang dengan sendirinya (Saputra, 2012).

Jika aliran energi tubuh tidak lancar dan terganggu oleh kenangan masa lalu atau trauma yang tersimpan di alam bawah sadar, maka kestabilan emosi seseorang akan terganggu, mulai dari yang ringan seperti tidak

semangat melakukan sesuatu hingga yang berat seperti depresi, phobia, kecemasan, dan PTSD (*Post Traumatic Syndrome Disorder*). Karena penyebabnya ada di aliran energi tubuh, maka solusinya juga ada disana, yakni dengan menghilangkan gangguan pada aliran energi tubuh dengan SEFT Terapi (Saputra, 2012).

SEFT menggabungkan unsur spiritual dan ketukan ringan pada titik-titik tubuh tertentu. Unsur spiritual pada SEFT berpengaruh terhadap aktivitas sistem saraf simpatis untuk relaksasi sehingga irama pernapasan menjadi lebih lambat dan menurunkan ketegangan otot sehingga menciptakan suasana yang nyaman dan dapat menurunkan stres (Halm, 2009). Sedangkan ketukan ringan pada SEFT mampu merangsang *periaqueductal grey area* (PGA) dan menghasilkan enkepalin, beta endorphin dan dinorfin yang merupakan sejenis opium sehingga nyeri berkurang. Beta endorphin merupakan analgesik yang lebih bagus daripada enkepalin, sedangkan dinorfin lima puluh kali lebih kuat daripada beta endorphin (Price & Wilson, 2012; A F Zainuddin, 2012). Berdasarkan teori *gate control*, ketukan ringan yang dilakukan di titik-titik akupuntur disepanjang jalur energi meridian tubuh akan memberikan rangsangan dan dihantarkan melalui serabut seraf besar (reseptor A_β Delta) yang menyebabkan *inhibitor neuron* dan *projection neuron* aktif. *Inhibitor neuron* yang aktif akan menghambat *projection neuron* untuk mengirim sinyal ke otak sehingga mekanisme pertahanan tertutup dan nyeri tidak muncul (Moayedi & Davis, 2018).

Hasil penelitian Hakam, Yetti & Hariyati (2009) menunjukkan bahwa gabungan intervensi SEFT dan terapi analgesik lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker daripada hanya diberikan analgesik saja. Penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifah, Handayani, & Dewi (2015) menyatakan bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi secsio cesarea. Menurut penelitian Brahmantia & Huriah (2016) SEFT *Therapy* berpengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pasien pasca bedah *Trans Urethral Resection Prostate* di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian Aulianita & Sudarmiati (2015) mengatakan bahwa terapi SEFT dapat mengatasi kecemasan wanita klimmakterium. SEFT juga membantu menurunkan kecemasan, depresi dan stres pada pasien sindrom coroner akut (Bakara et al., 2013). Terapi SEFT juga efektif untuk menurunkan level depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa (Rias Pratiwi Safitri & Sadif, 2013). Penelitian Ulfah (2013) menunjukkan terapi SEFT dapat menurunkan *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD) pada korban erupsi gunung berapi. Hasil penelitian Kartikodaru, Hartoyo, & Wulandari (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Semarang Medical Centre RS Telogorejo. Hasil penelitian Ulyah (2014) mengatakan bahwa terapi SEFT efektif dalam menurunkan kecemasan. Sejalan dengan hasil penelitian Prabowo, Nurachmah, & Dahlia (2018) yang mengatakan bahwa Terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien

Congestive Heart Failure (CHF). Terapi SEFT juga mampu menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stres pada pasien sindroma koroner akut (Bakara et al., 2013).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan sepuluh orang pasien post mastektomi di ruang poliklinik bedah onkologi Semen Padang Hospital didapatkan bahwa tujuh pasien masih mengalami nyeri pada saat 3 bulan setelah tindakan mastektomi, dengan skala nyeri 5-6 dari rentang 1-10. Lima orang diantaranya mengatakan bahwa nyeri post mastektomi sangat menyiksa walaupun telah diberikan obat anti nyeri. Nyeri yang dirasakan disertai juga dengan rasa cemas karena pasien merasa takut jika pengobatan tidak berhasil dan kondisi kesehatannya menurun. Semua pasien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan mengganggu pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Semua pasien mengatakan bahwa ia telah dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam pada saat nyeri dan rasa cemas muncul oleh perawat dan telah diberikan obat anti nyeri oleh dokter namun nyeri dan cemas masih dirasakan. Menurut empat orang pasien, nyeri sering dirasakan didaerah dada pada saat istirahat di malam hari. Dua orang pasien juga mengatakan bahwa nyeri mungkin berasal dari kanker, bukan dari tindakan mastektomi yang telah dilakukannya. Dan dirumah sakit juga belum pernah diterapkan terapi SEFT sebagai salah satu intervensi manajemen nyeri.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas yaitu pada pasien post operasi mastektomi terjadi perpanjangan nyeri post operasi yang

disertai dengan kecemasan dan persepsi nyeri kanker maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Sindroma Nyeri Post Mastektomi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui bahwa terapi SEFT mampu menurunkan skala nyeri dan mampu menurunkan level stres dan kecemasan. Pada pasien post mastektomi terjadi perpanjangan nyeri yang disertai dengan kecemasan, untuk itu peneliti ingin mengetahui bagaimana efektifitas *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap sindroma nyeri post mastektomi ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh SEFT terhadap sindroma nyeri post mastektomi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik pasien Sindroma Nyeri Post Mastektomi
2. Diketahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada pasien Sindroma Nyeri Post Mastektomi
3. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada pasien Sindroma Nyeri Post Mastektomi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam bentuk terapi komplementer untuk mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan pada pasien sindroma nyeri post mastektomi sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung dengan baik.

1.4.2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan keilmuan dalam bidang keperawatan, khusus intervensi mandiri keperawatan berupa terapi komplementer dalam manajemen nyeri dan terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sindroma nyeri post mastektomi dan dapat menjadi landasan dalam pembuktian *evidence based nursing* efektifitas SEFT terhadap sindroma nyeri post mastektomi.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu masyarakat dalam mengurangi intensitas nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan dengan mengaplikasikan terapi komplementer berupa SEFT pada pasien sindroma nyeri post mastektomi khususnya, dan pada pasien dengan keluhan gangguan fisik dan emosional pada umumnya.