

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (*American Cancer Society*, 2012). Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia.

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,1% dan presentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara serta sering menyebabkan kematian pada wanita. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling ditakuti setelah kanker serviks (Olfah, dkk, 2013). Data terbaru dari *American Cancer Society* telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit ini (*American Cancer Society*, 2013).

Berdasarkan prevalensi nasional penyakit kanker payudara pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 61.682 orang. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi penyakit kanker payudara diatas prevalensi nasional, yaitu DI Yogyakarta sebesar 2,4%, Kalimantan Timur 1,0%, Sumatera Barat 0,9%, Aceh 0,8%, Bengkulu 0,8%, DKI Jakarta 0,8%, Jawa Tengah 0,7%, Kalimantan Selatan 0,7%, Sulawesi Selatan 0,7%, Jambi 0,6%, Bali 0,6%, Jawa Timur 0,5%, Nusa Tenggara Timur 0,5%, dan Sulawesi Tenggara 0,5%. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkan kanker leher rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (Depkes, 2013).

Penyakit kanker payudara cukup tinggi ditemukan di Provinsi Bali dalam cakupan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (*Clinical Breast Examination*). Kabupaten Gianyar berada di wilayah kedua setelah kabupaten Badung yang memiliki kejadian kanker payudara tertinggi yaitu 2,60% dari 894 pasien pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan, 2017).

Penyebab timbulnya kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun bersifat multifaktorial atau banyak faktor. Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab kanker payudara, yaitu adanya kelemahan genetik pada sel tubuh sehingga mempermudah timbulnya sel kanker, iritasi dan inflamasi kronis yang selanjutnya dapat berkembang menjadi kanker, radiasi sinar matahari dan sinar-x, senyawa kimia, seperti *afl atoxin* B1, asbestos, nikel, arsen, arang, tarr, asap rokok, kontrasepsi oral, dan sebagainya, serta makanan yang bersifat karsinogenik,

misalnya makanan kaya karbohidrat yang diolah dengan digoreng, ikan asin, dan sebagainya (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

Dampak dari kanker payudara ini sendiri juga mempengaruhi aspek bio-psiko-sosio-spiritual penderita. Hampir semua pasien kanker payudara mengalami nyeri. Kanker payudara juga mempengaruhi perasaan seksualitas dan *image* tubuh wanita. *Image* tubuh merupakan konsep integral dalam kesehatan seksual. Seksualitas mendasari pengalaman manusia yang ada dalam semua interaksi dan konteks, dan berhubungan secara langsung dengan kondisi dan pengalaman seksual (Sheppard & Ely, 2008).

Penderita kanker payudara di dua rumah sakit besar di Jakarta menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidak berdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidak bahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidak mampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan, dan depresi (Nurachmah, 2008).

Seiring dengan berkembangnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis dan sosial bagi pasien. Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara mastektomi. Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara (Galgut, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Peters, dkk (2010) Angka kejadian nyeri setelah operasi dalam sampel 1490 klien rawat inap bedah, didapatkan hasil

nyeri sedang atau berat, dilaporkan 41% klien pada hari kenol, 30% pada hari pertama, 19% pada hari kedua, 16% pada hari ketiga dan 14% pada hari keempat.

Nyeri adalah salah satu keluhan yang terjadi pada pasien setelah mengalami prosedur pembedahan. Pembedahan adalah peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri (Potter & Perry, 2006).

Nyeri adalah kondisi tidak menyenangkan yang bersifat sangat subjektif karena setiap orang merasakan nyeri yang berbeda dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, A. A, A, 2014).

Dampak dari nyeri akut terhadap hal-hal yang lebih spesifik seperti pola tidur terganggu, selera makan berkurang, aktivitas keseharian terganggu, hubungan dengan sesama manusia lebih mudah tersinggung, atau bahkan terhadap mood (sering menangis dan marah), kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan atau pembicaraan dan sebagainya (Setiyohadi, dkk, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar didapatkan data melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 penderita kanker payudara mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penderita kanker payudara sebanyak 133 orang kemudian pada tahun 2016 sebanyak 200 orang diikuti pada tahun 2017 sebanyak 424 orang. Pada tahun 2018, penderita kanker payudara mengalami penurunan yaitu sebanyak 135 orang. Nyeri akut pada penderita kanker payudara termasuk dalam pengkajian fokus yang dilakukan oleh perawat di Ruang Bima RSUD Sanjiwani.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Ruangan di Ruang Bima RSUD Sanjiwani didapatkan data bahwa skala nyeri yang sering terjadi pada pasien kanker payudara yaitu skala intensitas nyeri 5-8 (0-10) dan dikategorikan sebagai nyeri sedang sampai berat. Tindakan keperawatan yang sering dilakukan di Ruang Bima RSUD Sanjiwani dalam menangani pasien kanker payudara dengan nyeri akut berupa melakukan pengkajian terhadap nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, durasi, frekuensi, dan skala nyeri pada pasien, kemudian perawat juga mengobservasi reaksi pasien pada saat nyeri timbul kembali dan melakukan delegatif dalam pemberian analgetik serta apabila diperlukan dilakukan beberapa teknik distraksi berupa relaksasi napas dalam. Perawat juga membantu dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai perkembangan pasien dan juga pengobatan yang diperlukan selama pasien tersebut dirawat.

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Mastektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang muncul sekaligus yang difokuskan pada penelitian ini pada pasien post operasi kanker payudara yaitu nyeri akut. Nyeri Akut merupakan pengalaman sensoria atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (PPNI, 2017). Permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Mastektomi dengan Nyeri Akut di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.
- b. Mampu mengidentifikasi hasil diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.
- c. Mampu mengidentifikasi hasil intervensi keperawatan yang dirumuskan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.
- d. Mampu mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan yang dirumuskan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.
- e. Mampu mengidentifikasi hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Manfaat yang ingin dicapai peneliti ialah agar usulan penelitian ini dapat berkontribusi di dalam dunia keperawatan dan berguna sebagai salah satu sumber data bagi mahasiswa di dalam melakukan penelitian khususnya di dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Manfaat yang ingin dicapai dalam perkembangan iptek Keperawatan adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut.

b. Bagi Peneliti

Manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien mastektomi dengan nyeri akut. Selain daripada itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah yang diperoleh di Institusi Pendidikan.