

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ca Mamae (*Carcinoma Mammae*) Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya, Kanker payudara menempati urutan tertinggi dalam jumlah kasus kanker di dunia setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019). Pada pasien *post-operative* kanker payudara (Sitinjak, 2018) Nyeri yang timbul dapat mengganggu rasa nyaman pasien, bahkan dapat menimbulkan intoleransi aktivitas akibat dari kerusakan jaringan pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat dievaluasi dengan ekspresi wajah pasien, maupun ungkapan dari pasien langsung (Bahrudin, 2018). Nyeri pasca operasi pada pasien kanker dapat menyebabkan depresi, insomnia, dan penurunan kualitas hidup bagi sebagian besar pasien (Rosliana Dewi, 2020). Pendekatan nonfarmakologi yang biasa dilakukan dalam upaya penanganan nyeri pada pasien pasca operasi *Ca mamae* adalah *distraction therapy* (Yaban, 2019). Dalam sebuah penelitian yang sebelumnya dilakukan, disebutkan bahwa *distraction therapy* dapat menurunkan skala nyeri secara efektif (Yaban, 2019). *Distraction therapy* menggunakan *virtual reality* secara efektif dapat mengurangi nyeri *post operative* dengan menurunkan skala nyeri pasien (Rahmat Deri Yadi, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa *distraction therapy* menggunakan terapi musik menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker payudara (Purnamasari, 2016). Selain itu tindakan relaksasi lima jari menunjukkan adanya pengaruh terhadap kelelahan, dan nyeri

pada pasien kanker payudara yang bergerak ke arah positif (Rosliana Dewi, 2020). *Distraction therapy* menunjukkan adanya perbaikan kondisi fisik yang ditandai dengan penurunan skala nyeri pada pasien *post-operative* kanker payudara menggunakan metode *distraction therapy* sehingga berpengaruh terhadap perbaikan kualitas hidup pasien kanker. Hal tersebut menunjukkan bahwa *distraction therapy* merupakan tindakan yang efektif dalam penurunan skala nyeri *post operative* pada pasien kanker payudara.

Menurut data WHO (World Health Organization) 2,1 juta wanita terkena kanker payudara pada tahun 2018. Data GLOBOCAN tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%). Kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 396.914. Di Jawa Timur kanker payudara mencapai 13.078 kasus. (Diskes Prov Jawa Timur, 2020) Sedangkan di kabupaten Mojokerto mencapai 5.741. Sementara itu, untuk jumlah kematian mencapai lebih dari 22 ribu jiwa. (Dinkes Jatim, 2020). Di Indonesia jenis penanganan yang dilakukan pada pasien kanker termasuk di dalamnya kanker payudara, tercatat pada tahun 2018 tertinggi pembedahan 61,8%, kemoterapi 24,9%, radiasi atau penyinaran 17,3% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Data Rumah Sakit Kusta Sumberglagah 27 kasus kanker payudara (RS Kusta Sumberglagah, 2022).

Kanker Payudara terjadi ketika beberapa sel payudara mulai tumbuh secara tidak normal. Sel-sel tidak normal ini membelah lebih cepat dari pada sel-sel sehat dan menumpuk, membentuk benjolan atau massa. Sel-sel dapat menyebar (bermetastasis) melalui payudara ke kelenjar getah bening. Keganasan paling

sering dimulai dari sel-sel saluran penghasil air susu (*invasive ductal carcinoma*). Kanker payudara juga dapat bermula pada jaringan kelenjar yang disebut lobules (*invasive lobular carcinoma*) (Jezdic, 2018). Kanker payudara akan berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang ditemukan berupa kerontokan rambut akibat kemoterapi, penurunan berat badan yang drastis akibat kurang nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada massa yang membesar, dan gangguan nafsumakan. (Oetami, 2014). Faktor-faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian kanker di Indonesia yaitu merokok, sering konsumsi makanan berlemak, sering konsumsi makanan hewani berpengawet, kurang konsumsi sayur dan buah, sering konsumsi makanan dibakar atau dipanggang, kurang aktivitas. (Risksdas, 2013). Dampak dari nyeri pada kanker payudara bisa meningkatkan kecemasan, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah kemoterapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri (Mohammed S., dkk, 2012).

Kanker payudara bukanlah kasus yang dapat diabaikan karena prevalensi kejadian kanker payudara yang tinggi maka diperlukan solusi yang tepat untuk menghadapi kanker payudara. Secara garis besar penatalaksanaan kanker payudara dibagi menjadi dua, terapi lokal yaitu berupa konservatif, mastektomi dengan rekonstruksi, mastektomi dengan radikal yang dimodifikasi. Yang kedua yaitu terapi sistemik yang berupa kemoterapi dan terapi radiasi (Astana, 2009). Upaya pencegahan tersebut berupa dengan edukasi pemeriksa payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) (KemkesRI, 2017). SADARI dan SADANIS bertujuan untuk menemukan benjolan pada payudara

sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secara dini (Kemenkes RI, 2015). Selain dari SADARI dan SADANIS pemeriksaan yang akurat bisa dari mammografi. Keefektifan mammografi dalam mendeteksi kanker payudara sekitar 90%. Mammografi mendeteksi kanker payudara kecil dalam 2 tahun sebelum kanker dapat dipalpasi, dengan adanya massa payudara yang mencurigakan biopsi harus dilakukan meskipun sudah ada hasil mamografi karena mamografi tidak bisa mendeteksi kanker payudara sangat padat (Martin dan Griffin, 2018).

Pasien yang menderita kanker payudara sangat penting membutuhkan perawatan berupa asuhan keperawatan. Perawat sebagai salah satu anggota tim yang terlibat langsung dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga harus bisa memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif, melalui proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mamae”.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Nyeri Pada Kasus Post Op Ca Mamae di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah, Kota Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Post Op Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD Sumber Glagah, Kota Mojokerto.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post op ca mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah, Kota Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Post Op Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah, Kota Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Post OP Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah,Kota Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Post Op Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah,Kota Mojokerto.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Post Op Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah,Kota Mojokerto.

5. Melakukan evaluasi pada pasien Post Op Ca Mamae dengan masalah Nyeri di Rumah Sakit RSUD SumberGlagah,Kota Mojokerto.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menjadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Nyeri, sesuai dengan standard keperawatan professional dan menjadi bahan pengembangan dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional yang komprehensif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat nyeri pada pasien post op ca mamae

2. Bagi Rumah Sakit

- ★ Dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat nyeri post ca mamae.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan nyeri pada pasien post op ca mamae

4. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri dan masalah teratasi.