

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel payudara berupa tumor yang tidak terkontrol (American Cancer Society, 2017; Sjamsuhidajat 2017). Kanker payudara lazim dialami oleh perempuan dan sebagian kecil dialami oleh laki – laki dengan perbandingan 100 : 1 kasus (American Cancer Society, 2017 & Sjamsuhidajat, 2017). Penyebab kanker payudara belum ditemukan secara pasti, namun beberapa faktor predisposisi utama ditemukan sebagai penyebab terjadinya kanker payudara seperti faktor keturunan, faktor hormonal, faktor usia, kehamilan dan kelahiran, jenis kelamin, ras, pengaruh lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat (Kresno, 2012; Suyatno & Pasaribu, 2014; American Cancer Society, 2017). Faktor tertinggi yang meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara adalah bertambahnya usia sebesar 81%, faktor genetik sebesar 57 – 65% dan riwayat kanker payudara sebelumnya sebesar 83% (Suyatno & Pasaribu, 2014 & American Cancer Society, 2017).

Kanker payudara merupakan kanker dengan presentase kasus baru tertinggi di dunia, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian sebesar 12,9% (International Agency For Research On Cancer, 2012). Jumlah kasus baru penderita kanker payudara di seluruh dunia pada tahun 2012 mencapai 1,67 juta orang dengan estimasi kematian 522.000 orang (Global Burden Cancer, 2012).

Prevalensi kanker payudara diseluruh dunia mencapai 43/100.000 perempuan dengan jumlah kematian 16/100.000 perempuan dan prevalensi di Asia Tenggara mencapai 36/100.000 perempuan dengan jumlah kematian 14/100.000 perempuan (WHO, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki angka insiden kanker payudara tertinggi dari seluruh kasus kanker yang terjadi (Suyatno & Pasaribu, 2014). Jumlah penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 61.682 kasus (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2013). Lima provinsi di Indonesia yang memiliki angka kejadian kanker payudara tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan DKI Jakarta (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2013). Prevalensi jumlah penderita kanker payudara di Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua dengan 9.688 kasus kanker payudara (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di unit kemoterapi RS Tk. III Baladhika Husada Jember pada bulan Desember 2017, jumlah penderita kanker payudara bulan September sampai bulan November sebanyak 140 orang. Sebagian besar pasien kanker payudara berada direntang usia antara 45 – 60 tahun. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami efek samping dari obat – obatan sitostatika paling banyak, seperti, mual muntah, kelelahan, kerontokan rambut dan nyeri. Intervensi yang dilakukan oleh perawat di unit kemoterapi untuk mengurangi efek samping nyeri dari obat – obatan sitostatika adalah kolaborasi penggunaan analgesik dan diajarkan relaksasi bernapas dalam.

Jumlah penderita kanker payudara yang semakin meningkat disebabkan karena kanker payudara tidak menimbulkan gejala pada awalnya dan rendahnya kesadaran perempuan untuk melakukan pemeriksaan dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sehingga hal tersebut akan berbanding lurus dengan angka kesakitan dan angka kematian karena kanker (Mayasari, Widjajanto & Supriati, 2017). Semakin cepat kanker payudara didiagnosis, maka semakin besar keberhasilan pengobatan kanker payudara (Dewi & Karyani, 2013). Beberapa teknik pengobatan yang dapat dilakukan pada kanker payudara adalah pembedahan, radioterapi, terapi target dan terapi sistemik (Utama, 2010; Kresno, 2012; Suyatno & Pasaribu, 2014).

Salah satu teknik pengobatan terapi sistemik yang paling sering digunakan adalah kemoterapi (Sari, Dewi & Utami, 2012; Black & Hawk, 2014; Suyatno & Pasaribu, 2014). Kemoterapi merupakan terapi yang dilakukan dengan menggunakan obat – obatan sitostatika yang dimasukkan kedalam tubuh melalui oral atau intravena (Utama, 2010; Kresno, 2012; Kardiyudiani, 2012). Obat – obatan kemoterapi bekerja membunuh sel – sel yang membelah diri dengan aktif namun tidak bisa membedakan antara sel kanker dan sel normal yang harus dihancurkan, sehingga obat kemoterapi juga membunuh sel – sel normal (Kardiyudiani, 2012; Black & Hawk, 2014). Oleh karena itu, timbul efek samping dari penggunaan obat – obatan kemoterapi seperti mual muntah, kerontokan rambut, diare, mulut kering, kelemahan, kelelahan, kram perut, sariawan, gangguan kesuburan konstipasi dan nyeri (Triharini, 2009; Kardiyudiani, 2012; Suyatno & Pasaribu, 2014; Handayani, 2016).

Salah satu efek samping kemoterapi yang dirasakan oleh pasien kanker payudara adalah nyeri. Nyeri adalah sesuatu pengalaman multidimensi pasien secara emosional dan sensori yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di rasakan dalam kejadian – kejadian dimana terjadi kerusakan (Ferreira, et al., 2014; Sherwood, 2014). Karakteristik nyeri yang sering dirasakan oleh pasien kanker payudara adalah nyeri seperti ditusuk jarum, rasa terbakar, parastesia, terlokalisasi di ketiak, dada, bahu dan tangan (Ferreira, et al., 2014; Glare, et al., 2014; Garg, 2016). Nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menjalani kemoterapi seringkali tak terkendali dan menyebabkan terhambatnya aktifitas sehari – hari sehingga memerlukan penanganan (Kardiyudiani, 2012).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker payudara terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis (Kozier et al., 2010; Ferreira, et al., 2014). Perawat sebagai bagian dari integral dari layanan kesehatan memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien melalui penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis. Penatalaksanaan non-farmakologis yang dapat dilakukan dalam meningkatkan ambang nyeri pasien adalah *massage*, imobilisasi bagian yang nyeri, akupresure, stimulasi kontralateral, teknik distraksi-relaksasi, teknik napas dalam (Kozier et al., 2010; Ferreira, et al., 2014). Perawat berperan penting menurunkan nyeri pasien kanker payudara dengan meningkatkan kemampuan coping terhadap nyeri secara mandiri. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan coping pasien kanker payudara terhadap nyeri adalah dengan *supportive educative care*.

Supportive educative care merupakan pemberian edukasi pada pasien kanker payudara untuk meningkatkan pengetahuan, koping dan persepsi terhadap nyeri akibat kemoterapi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Shahram Etemadifar, et. al (2014) yang menunjukkan bahwa *Supportive Educative Care* efektif diberikan pada pasien kanker dan penyakit kronis serta penelitian lain yang dilakukan oleh Mehrdad Azarbarzin, et al. (2015) yang menunjukkan hasil, terdapat perbedaan yang signifikan antara beberapa aspek kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan *Supportive-Educative Program*. *Supportive educative care* dapat diberikan pada pasien kanker payudara karena dapat mengubah perilaku kesehatan dalam meningkatkan koping pasien untuk mengatasi nyeri yang dialami.

Perilaku kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh faktor – faktor pengaruh (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan (Triharini, 2009). Kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri dengan meningkatkan koping nyeri akan mempengaruhi aktifitas sehari – hari sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh *Supportive Educative Care* Terhadap Koping Nyeri Pasien Post Kemoterapi Ca. Mammæ di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada.

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Kanker payudara masih menjadi kanker dengan prevalensi tertinggi yang terjadi pada perempuan. Penyebab utama yang masih belum ditemukan, banyaknya faktor risiko dan kurangnya kesadaran perempuan untuk melakukan pemeriksaan rutin menyebabkan angka kejadian kanker ini semakin tak terkendali. Sebagian besar pasien kanker payudara yang datang untuk memeriksakan diri telah mencapai stadium 2 keatas. Salah satu pengobatan yang dilakukan untuk terapi kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi berfungsi untuk menghancurkan sel – sel kanker dan juga termasuk sel - sel yang sehat lainnya, dimana efek samping kemoterapi sebagian besar menimbulkan nyeri. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai dukungan pengobatan kemoterapi adalah *supportive educative care* yang bertujuan agar pasien mampu mengontrol nyeri dengan meningkatkan coping nyeri pasien kanker payudara setelah menjalani kemoterapi.

2. Pertanyaan Masalah

A. Bagaimana coping nyeri sebelum dilakukan *supportive educative care* pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember ?

B. Bagaimana coping nyeri setelah dilakukan *supportive educative care* pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember ?

C. Adakah pengaruh *supportive educative care* terhadap koping nyeri pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *supportive educative care* terhadap koping nyeri pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi koping nyeri sebelum dilakukan *supportive educative care* pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi koping nyeri setelah dilakukan *supportive educative care* pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
- c. Menganalisis pengaruh *supportive educative care* terhadap koping nyeri pada pasien post kemoterapi Ca. Mammae di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut ;

1. Perawat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang *supportive educative care* yang bisa dilakukan dalam meningkatkan koping nyeri pasien terhadap nyeri yang terjadi sebagai efek samping dari kemoterapi.

2. Pasien

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan dapat membantu pasien untuk mengatasi secara mandiri efek samping nyeri dari kemoterapi.

3. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif tindakan penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya, terkait penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis pada pasien kanker payudara post kemoterapi.