# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## **Latar belakang**

Kanker payudara merupakan kondisi dimana sel telah mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (*invasive*) dan bisa menyebar (metastatis) ke seluruh tubuh (Karnila dalam Damayanti. S.S, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Azkiyah et al., (2021) mengungkapkan kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita, sejumlah 2,1 juta wanita terkena kanker payudara pada tahun 2018 dan meninggal sebanyak 630.000 karena kurangnya pengetahuan akan penyakit ini dan kurangnya biaya pengobatan, dan angka ini akan terus meningkat pada wanita pada usia 40-45 tahun.

Kasus kanker payudara di Indonesia pada Januari 2019, angka kejadiannya sebesar 42.100 jiwa dengan rata-rata kematian 17 jiwa (Kemenkes, 2019). Prevalensi *ca mammae* di Jawa Barat sebanyak 4.141 orang (Kemenkes dalam N. Novianti, 2020). Sedangkan di Kota Bandung terdapat 786 orang (1,9%) yang dicurigai kanker payudara (Dinkes, 2021). Pengidap *ca mammae* tidak hanya didominasi oleh wanita dewasa, bahkan terjadi pada wanita remaja. Data tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara adalah penyakit beresiko tinggi yang banyak

dialami oleh wanita. Adapun data dari RSUD Al Ihsan dalam data SP2TP yaitu laporan Data Kesakitan (LB1), sepanjang tahun 2018 tercatat bahwa kanker payudara termasuk penyakit terbanyak yaitu terdapat 606 jiwa yang terkena penyakit tersebut (Al-Ihsan, 2018).

Kanker payudara bisa berdampak secara fisik maupun psikologis pada penderita. Dampak fisik yang ditemukan yaitu rambut rontok akibat kemoterapi, turunnya berat badan yang drastis karena kurang nutrisi, nyeri pada massa membesar, dan nafsu makan menurun. Biasanya keberadaan nyeri yang dirasakan dapat mencetuskan berbagai masalah keperawatan lainnya seperti gangguan pola tidur, ansietas dan ketidakberdayaan, dan gangguan mobilitas fisik (Andarmoyo dalam Novianti, 2018). Menurut Hananta, Benita, Barus, & Halim dalam Novianti (2018) dari 73 orang pasien kanker payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta yang mengalami gangguan tidur sebanyak 49 orang (67,1%), ansietas sebanyak 62 orang (84,9%), dan gangguan mobilitas fisik sebanyak 33 orang (45,2%).

Berdasarkan ulasan Oetami, dkk., dalam Azkiyah et al., (2021), dampak aspek psikologis kanker payudara dan pengobatannya akan memberikan dampak kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, dan ancaman *body image.* Pasien kanker payudara biasanya mengalami nyeri, dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Menurut data penelitian yang dilakukan oleh Puput Nur Fadilah dalam P. D. Novianti (2018) di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya, ditemukan sebanyak 12 orang dari 15 orang (80%) pada penderita kanker payudara mengatakan mengalami nyeri dengan periode waktu lebih dari 3 bulan sejalan dengan stadium kanker dan luasnya kerusakan jaringan akibat infiltrasi sel kanker dengan skala intensitas nyeri 6-7 (0-10) dan dikategorikan sebagai nyeri sedang sampai berat. Pasien akan mengalami rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, atau bila sudah timbul luka, atau sudah muncul metastase ke tulang. Nyeri pada kanker merupakan suatu fenomena yang subyektif yang merupakan gabungan antara fisik dan non fisik, nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara diakibatkan oleh pengaruh langsung jaringan lunak yang terkena kanker (Rasjidi dalam P. D. Novianti, 2018).

Penanganan nyeri ada 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi ini bisa berupa obat analgesik untuk mengatasi nyeri, sedangkan terapi non farmakologi menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi untuk mengatasi nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Metode teknik relaksasi nafas dalam ini sangat efektif dan mudah dilakukan, penelitian E. Ristiyanto, (2016) membuktikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatasi nyeri yang di rasakan oleh pasien ca mammae. Hal ini menunjukan rata-rata nyeri ringan (intensitas nyeri 1-3) dan nyeri sedang (intensitas nyeri 4-6). Hasil uji Wilcoxon dengan nilai *p value* sebesar 0.001 (*p value* <0.05) yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi *slow deep breathing* terhadap penurunan intensitas skala nyeri kanker.

Disimpulkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* mampu menurunkan nyeri ringan sampai sedang pada pasien kanker. Relaksasi nafas dalam ini sangat mudah dilakukan yaitu dengan menghirup udara lewat hidung kemudian di tahan selama 2-3 detik kemudian dikeluarkan pelan-pelan melalui mulut. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorpin yang menghambat transmisi inpuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami pasien berkurang.

Berdasarkan uraian di atas, serta mengingat besarnya manfaat relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Dengan Gangguan Nyeri Akut”.

## **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Ca Mammae dengan Gangguan nyeri Akut di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan?

## **Tujuan Studi Kasus**

### **Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan keperawatan pada Pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan.

### **Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
2. Melakukan diagnosa keperawatan pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
3. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
4. Melakukan implementasi pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
5. Melakukan evaluasi pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.
7. 1.
	2. 1.
8. 1.
	2.
	3.

## **Manfaat Studi Kasus**

### **Manfaat bagi pasien**

 Memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ca Mammae.

1. 1.
	2.
	3.
	4. 1.

### **Manfaat bagi penulis**

 Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Ca Mammae dengan gangguan nyeri akut.