

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara seseorang, yang bersifat buruk, sifat tumbuhnya sangat cepat, merusak, menyebar dan menyebabkan kegagalan fungsi organ lainnya, bila sudah sampai stadium lanjut, pengangkatan payudara kadang-kadang dilakukan untuk keselamatan pasien (Soemitro & Aksan, 2012). Penyakit kanker sangat ditakuti oleh kebanyakan orang, hal ini dikarenakan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker (Sarafino, 2006 dalam Rusli, 2011). Pada tahun 2008 sebanyak 7,6 juta penduduk dunia meninggal akibat kanker. Jumlah ini merupakan 13% dari seluruh kematian setiap tahunnya (Globocan, 2008 dalam WHO, 2011). WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan pada tahun-tahun mendatang dan akan mencapai sekitar 12 juta kematian pertahun diseluruh dunia per tahun 2030. (Artikel Yayasan Kanker Indonesia, 2014).

Belum ada data statistik yang akurat di Indonesia mengenai angka pasti jumlah wanita pengidap kanker payudara, namun data yang terkumpul dari rumah sakit-rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki ranking pertama diantara kanker lainnya pada wanita (Lubis, 2009). Hal ini dapat dilihat pada angka statistik yang terdapat di rumah sakit Cengkareng yang pada tahun 2012 berjumlah 367 pasien dan pada tahun 2014 telah meningkat yang berjumlah 467 pasien. Dari angka-angka tersebut kanker payudara menduduki peringkat pertama setiap tahunnya.

RSUD Cengkareng memiliki pelayanan kemoterapi pada pasien yang menderita kanker payudara, kanker ovarium, kanker kolon, kanker lidah, KSS, limfoma maligna, dll. Data pasien yang menderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi berjumlah 70 pasien dan terjadi peningkatan. Gejala yang sering terjadi pada pasien yang melakukan kemoterapi biasanya mual, muntah, mukositis, rambut rontok, penurunan sel darah merah, penurunan sel darah putih, penurunan trombosit dan gangguan saraf tepi.

Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sulit dan hasilnya kurang memuaskan (Manuaba, 2008). Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dalam sebuah penelitian oleh Heydarnjed *et al* (2009), mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, didapatkan sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) pasien tingkat kualitas hidupnya sedang, dan 46 (23%) pasien tingkat kualitas hidupnya buruk. Oleh sebab itu, kebutuhan pasien tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin. Hal ini yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Menkes RI, 2007). WHO (2010) menyatakan bahwa semua pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Hal ini berarti bahwa perawatan paliatif diberikan sejak awal diagnosa ditegakkan tanpa memedulikan stadium penyakit. Pendapat yang berbeda diungkapkan oleh *Australian Palliative Care*, yang menyatakan bahwa ketentuan perawatan paliatif tidak harus berdasarkan waktu, namun atas dasar kebutuhan fisik dan

psikososial yang diidentifikasi dari pasien dan keluarga. Tidak semua orang dengan penyakit yang mengancam nyawa akan membutuhkan perawatan paliatif (Waller et al, 2011).

Perawatan paliatif adalah perawatan yang berfokus pada kenyamanan pasien dari gejala distress kanker stadium lanjut (WHO, 1990 cit, Stayer, 2012). Pada tahun 2005 WHO mendefinisikan kembali perawatan paliatif yaitu pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit mengancam jiwa, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan dengan cara identifikasi dini dan pengkajian yang sempurna dan penatalaksanaan nyeri dan masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual (WHO, 2005 cit. Adam, *et al*, 2006) dan dukungan terhadap keluarga yang merasa kehilangan atau berduka (WHO, 2007).

Pengobatan pada pasien kanker paliatif dilakukan secara farmakologi dan non farmakologis. Pengobatan ini biasanya dilakukan 6 sampai 8 pengobatan secara bersama (Faloon, 2006). Pengobatan pasien kanker paliatif dapat menimbulkan berbagai efek diantaranya, kebingungan, gelisah, mual, muntah dan nyeri kronik (Fallon, 2006) bahkan, prevalensi nyeri kronik pasien kanker diperkirakan mencapai 30-50% dari pasien kanker yang aktif menjalani pengobatan (Payne, Seimor, dan Ingleton, 2008). Gejala-gejala yang dialami penderita kanker stadium lanjut ini sangat mempengaruhi kesejahteraan emosional, tidak hanya pasien tetapi juga keluarga. Keadaan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari (Fallon, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng yang merupakan tempat wilayah kerja peneliti, banyak sekali peneliti melihat kasus kanker khususnya kanker payudara yang menjalani kemoterapi, dan di RSUD Cengkareng keperawatan paliatif belum berjalan, beberapa dokter dan perawat sedang pelatihan paliatif di RSK Dharmais karena diharapkan RSUD Cengkareng memiliki perawatan paliatif. Berdasarkan fenomena yang ada serta pengamatan peneliti perlu dilakukan suatu penelitian yang terkait asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

### **B. Rumusan Masalah**

Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari *parenchyma* (Port & Matfin, 2005). Pasien kanker payudara mengalami berbagai masalah fisik seperti kerusakan atau kematian sel-sel pada saluran pencernaan, perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur, hal ini berdampak pada penurunan pertahanan terhadap infeksi, transportasi oksigen menurun. Sebagian obat kemoterapi juga bersifat toksik terhadap sel-sel otot jantung dan psikososial problem akibat toksik sebagai efek samping dari kemoterapi (Mattioli, 2008)

Asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker dengan kemoterapi dikembangkan bertujuan untuk meningkatkan proses asuhan keperawatan paliatif secara berkesinambungan dan meningkatkan mutu pelayanan sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan paliatif secara profesional pada

pasien dengan kanker. Oleh karena itu sangat penting jika dikaji dan diketahui asuhan keperawatan paliatif yang terjadi pada pasien dengan kanker payudara di ruang rawat inap RSUD Cengkareng tentang pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal-hal baru tentang asuhan keperawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi secara komprehensif.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus, mampu :

- a. Memahami karakteristik perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- b. Memahami etiologi pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- c. Memahami manifestasi klinis pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- d. Melakukan pengkajian perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- e. Merumuskan diagnosa perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- f. Menyusun intervensi perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng

- g. Melakukan implementasi perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- h. Melakukan evaluasi perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- i. Menganalisis karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng
- j. Menemukan hal-hal baru perawatan paliatif pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang dirawat di ruang Sirsak RSUD Cengkareng

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat pelayanan

###### a. Manajemen

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan di RSUD Cengkareng, yang akan berimbas pada kepuasan pelanggan

###### b. Perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi

###### c. Pasien

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan

## 2. Manfaat keilmuan

### a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap perawatan paliatif pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi

### b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif pada pasien dengan kanker diinstansi rawat inap Ruang Sirsak RSUD Cengkareng

## **E. Waktu Penelitian**

Proses studi kasus dilaksanakan di ruang Sirsak RSUD Cengkareng Jakarta yang dilaksanakan tanggal 23 Februari 2015 - 4 April 2015

## **F. Metode Penelitian**

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung ke pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang dilakukan melalui studi dokumentasi