

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global, ditandai oleh pertumbuhan sel yang abnormal dan menyebar secara tidak terkendali, membentuk tumor yang dapat bersifat jinak atau ganas (1). Berdasarkan data *The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022*, kanker payudara menduduki urutan ke-2 dari semua jenis kanker secara global dan urutan ke-4 sebagai penyebab utama kematian (2). Deteksi dini yang kurang seringkali menjadi faktor penyebab diagnosis pada stadium lanjut, berpotensi menyebabkan metastasis ke organ lain tergantung pada jenis, ukuran, dan lokasi tumor (3).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (4). Di Indonesia, kanker payudara menduduki urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling banyak terjadi. Data GLOBOCAN mencatat 408.661 kasus kanker di Indonesia dengan angka kematian mencapai 242.988 jiwa, serta jumlah kasus prevalensi selama lima tahun terakhir mencapai 1.018.110 jiwa (5). Insiden kanker payudara di Sumatera Barat sendiri menunjukkan peningkatan signifikan dari 303 kasus pada tahun 2017 menjadi 479 kasus pada tahun 2019 kasus yang menempatkannya pada urutan pertama (6). RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023 mencatat 226 penderita kanker payudara dengan 38 kematian.

Pasien kanker payudara pasca bedah umumnya mengalami nyeri sebagai respons fisiologis. Namun, studi menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri seringkali belum mendapatkan pengobatan yang memadai. Pasien tidak hanya merasakan nyeri, tetapi juga mengalami gejala kanker lainnya seperti kelelahan, rasa lemah, mual, konstipasi, dan penurunan fungsi kognitif (7). Kontrol nyeri yang tidak adekuat merupakan masalah signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat memengaruhi kualitas hidup, kemampuan aktivitas, dan dikaitkan dengan berbagai respons psikososial (8).

Nyeri yang disebabkan oleh kanker mempengaruhi kualitas hidup dan dikaitkan dengan berbagai respon psikososial. Prevalensi nyeri yang persisten setelah pengobatan kuratif pada pasien kanker mencapai 39,3%, bahkan meningkat menjadi 66,4% pada pasien dengan metastasis atau stadium lanjut, dengan tingkat keparahan sedang hingga berat mencapai 38% (9). Studi sistematis menunjukkan adanya penurunan 25% dalam kasus penanganan nyeri pada pasien kanker, sepertiga pasien masih mengalami nyeri yang tidak tertangani secara adekuat sesuai keparahannya. Oleh karena itu, penanganan nyeri yang efektif dan komprehensif menjadi krusial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (10).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kardiyudiani *et al.* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa karakteristik nyeri responden seperti ditusuk tusuk sebanyak 50%, derajat nyeri responden adalah nyeri ringan sebanyak 100%, lokasi nyeri yang paling banyak adalah di kaki sebanyak 46,875% (11). Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti *et al.* juga mengindikasikan bahwa nyeri dapat mengganggu kemampuan aktivitas dan kualitas hidup pasien kanker payudara (12). Selain itu, Heryanti *et al.* melaporkan bahwa intensitas nyeri terburuk skala berat dialami oleh 23,81% pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito. Pasien dengan nyeri berat semuanya mengalami gangguan aktivitas fungsional yang berat. Skor negatif PMI terjadi pada 28 pasien (66,67%), skor nol dan positif terjadi pada 14 pasien (33,33%). Banyaknya skor negatif menunjukkan terapi analgetik untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito masih belum tercukupi (13).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan skala nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi, namun karena keterbatasan data dan waktu, maka penelitian ini hanya meneliti tentang gambaran skala nyeri pasca bedah dan obat analgesik yang digunakan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan skala nyeri yang dialami pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan obat analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana gambaran skala nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah terdapat perbedaan skala nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil penggunaan obat analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran skala nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui perbedaan skala nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

H1: Terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan pada pasien kanker payudara pasca bedah yang mendapatkan obat analgesik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.