

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), kanker payudara menempati urutan pertama sebagai kanker dengan jumlah kasus terbanyak pada perempuan di seluruh dunia, dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru yang terdiagnosis setiap tahunnya (1). Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kanker payudara tetap menjadi jenis kanker dengan kasus tertinggi pada perempuan di Indonesia, dengan **angka kejadian mencapai sekitar 42 kasus per 100.000 penduduk**. Berdasarkan estimasi jumlah kasus nasional, **insidensi kanker payudara di Indonesia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai sekitar 66.000 kasus baru** (2). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melaporkan adanya peningkatan jumlah kasus kanker payudara dari tahun ke tahun, dengan jumlah kasus tercatat meningkat dari sekitar 303 kasus pada tahun 2017 menjadi lebih dari 470 kasus pada tahun 2019 (3).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara datang dalam kondisi stadium lanjut, sehingga membutuhkan penanganan yang lebih kompleks dan invasif (2). Salah satu modalitas terapi utama pada kanker payudara adalah tindakan pembedahan, baik berupa mastektomi maupun prosedur bedah konservatif. Tindakan bedah ini bertujuan untuk mengangkat jaringan kanker, namun di sisi lain menimbulkan dampak berupa nyeri pasca bedah yang hampir selalu dialami oleh pasien. Nyeri pasca bedah merupakan respons fisiologis akibat kerusakan jaringan dan aktivasi jalur nosiseptif, yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk kondisi pasien dan menghambat proses pemulihan (4).

Nyeri pasca bedah pada pasien kanker payudara memiliki karakteristik yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti luas tindakan pembedahan, kondisi psikologis pasien, serta status klinis dan komorbid yang menyertai (5). Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan mobilisasi dini, gangguan tidur, peningkatan stres, serta menurunkan kualitas hidup pasien pasca operasi. Selain itu, nyeri yang berkepanjangan juga berpotensi berkembang menjadi nyeri kronis pasca bedah, yang akan menambah beban pengobatan dan memperpanjang masa pemulihan pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri pasca bedah menjadi

salah satu aspek penting dalam perawatan pasien kanker payudara dan memerlukan evaluasi yang sistematis serta berkelanjutan (6).

Pengelolaan nyeri pasca bedah umumnya dilakukan melalui pemberian analgesik, baik analgesik non-opioid, opioid, maupun kombinasi keduanya dalam pendekatan multimodal analgesia. Pemilihan jenis dan dosis analgesik harus disesuaikan dengan tingkat keparahan nyeri, kondisi pasien, serta potensi efek samping obat (7). Untuk menilai keberhasilan terapi analgesik, diperlukan alat ukur yang objektif dan mudah digunakan. Numeric Rating Scale (NRS) merupakan salah satu instrumen penilaian nyeri yang paling sering digunakan dalam praktik klinik karena bersifat sederhana, cepat, serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Skala ini memungkinkan pasien untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan dalam rentang angka tertentu, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi dan pengambilan keputusan klinis (8).

Meskipun penggunaan NRS telah menjadi standar dalam penilaian nyeri, dalam praktik klinik masih sering ditemukan variasi skor nyeri pasien setelah pemberian analgesik. Variasi tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan respons individu terhadap analgesik, perbedaan jenis dan waktu pemberian obat, serta faktor klinis lainnya seperti usia dan kondisi penyakit penyerta. Selain itu, dokumentasi skor nyeri pasca bedah sering kali belum dilakukan secara optimal dan sistematis, sehingga menyulitkan evaluasi efektivitas terapi analgesik yang telah diberikan. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan nyeri pasca bedah, khususnya pada pasien kanker payudara (10).

Dalam penelitian Made Ana Sanjaya (2016), dari 37 pasien dengan 50 kejadian nyeri, intensitas nyeri terbanyak adalah nyeri sedang (44%). Analgesik yang paling sering diresepkan termasuk keterolak injeksi (94%), tramadol injeksi (44%), fentanil injeksi (24%), deksametason injeksi (24%) dan morfin injeksi (22%). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker payudara umumnya dilakukan melalui penggunaan analgesik baik secara tunggal maupun kombinasi, dengan dominasi pendekatan multimodal analgesia sesuai tingkat keparahan nyeri (9).

Dalam penelitian Kehlet H dan Dahl JB (2020), menunjukkan bahwa **nyeri pasca bedah masih merupakan masalah klinis yang signifikan**, meskipun telah terjadi perkembangan dalam teknik anestesi dan penggunaan analgesik. Hasil penelitian mereka menyatakan bahwa **sekitar 20-40% pasien pasca operasi masih mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24**

jam pertama pasca bedah, termasuk pada pasien yang telah mendapatkan terapi analgesik standar. Penelitian tersebut menegaskan bahwa **kurangnya penilaian nyeri secara terstruktur dan berulang** menjadi salah satu penyebab utama tidak optimalnya manajemen nyeri pasca bedah. Kehlet dan Dahl menekankan pentingnya penggunaan alat ukur nyeri yang terstandar, seperti **Numeric Rating Scale (NRS)**, sebagai bagian integral dari evaluasi efektivitas analgesik. Tanpa penilaian nyeri yang sistematis, risiko terjadinya under-treatment nyeri tetap tinggi meskipun analgesik telah diberikan (6).

Keberhasilan suatu terapi analgesik ditunjukkan oleh berkurang atau hilangnya nyeri yang dirasakan pasien dalam waktu 24 jam setelah tindakan pembedahan, baik pada nyeri akut maupun nyeri kronis. Kondisi tersebut mencerminkan tercapai atau tidaknya efektivitas penggunaan analgesik di rumah sakit. Oleh karena itu, penilaian intensitas nyeri menjadi aspek yang sangat penting dalam mengevaluasi efektivitas terapi analgesik yang diberikan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran skor Numeric Rating Scale (NRS) penggunaan analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas, guna mengetahui gambaran intensitas nyeri pasien setelah 24 jam pemberian analgesik pasca tindakan pembedahan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran sosiodemografi pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas ?
2. Bagaimana profil penggunaan obat analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas ?
3. Bagaimana gambaran skor NRS penggunaan analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas ?
4. Bagaimana hubungan usia, jenis analgesik, jenis tindakan pembedahan dan lama rawatan dengan skor nyeri pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran sosiodemografi pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Mengetahui profil penggunaan obat analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas.

3. Mengetahui gambaran skor NRS penggunaan analgesik pada pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas.
4. Mengetahui hubungan usia, jenis analgesik, jenis tindakan pembedahan dan lama rawatan dengan skor nyeri pasien kanker payudara pasca bedah di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.4 Hipotesa Penelitian

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis analgesik, jenis tindakan pembedahan dan lama rawatan dengan skor nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah.

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis analgesik, jenis tindakan pembedahan dan lama rawatan dengan skor nyeri pada pasien kanker payudara pasca bedah.

