

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan sekelompok sel yang tidak normal pada payudara atau sekitarnya yang terus tumbuh berlipat ganda (*National Breast Cancer Foundation, 2016*). Kanker payudara yang berkembang di dalam payudara disebut kanker non invasif dan diluar payudara disebut kanker invasif (*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 2017*). Kanker payudara pada umumnya mulai terjadi pada area duktus atau lobular. Kanker payudara dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening yang disebut metastasis (*American Cancer Society, 2018*).

Negara Amerika merupakan salah satu negara maju, pada tahun 2017 estimasi kanker payudara diperkirakan berjumlah 268.670 jiwa. Meninggal dunia diperkirakan akibat kanker payudara berjumlah 41.400 jiwa (*American Cancer Society, 2018*). Kanker payudara merupakan angka kejadian paling tinggi di Indonesia yang dialami oleh perempuan. Kanker payudara hampir setiap tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2018 di Indonesia mengalami peningkatan angka kejadian kanker payudara sebesar 42,1 per 1000 penduduk dengan rata-rata menimbulkan kematian sebanyak 17 per 1000 penduduk (*Kurniawan dkk., 2019*). Salah satu provinsi yang mengalami peningkatan setiap tahun jumlah penderita kanker adalah Sumatera barat, pada tahun 2013 menempati urutan ke-8 terbanyak penderita kanker payudara

berjumlah 1,79 per 1000 sedangkan pada tahun 2018 berada pada urutan ke-2 setelah yogyakarta dengan jumlah menjadi 2,47 per 1000 penduduk (Risksdas, 2019).

Penanganan kanker payudara dapat dilakukan dengan cara pembedahan, radioterapi, terapi hormon, kemoterapi, stem cell transplantation (Medisinus, 2016), selain itu dukungan psikososial juga dibutuhkan pada penderita kanker payudara (Wilson,2009). Penanganan yang diberikan pada pasien kanker payudara bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau memperpanjang umur serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Wilson,2009). Penanganan kanker payudara dilakukan sesuai dengan jenis kanker, luas kanker, stadium kanker, adanya penyakit penyerta seperti jantung, status riwayat kesehatan klien sebelumnya atau status performa dan terapi yang di inginkan pasien terhadap penyakit kanker payudara yang dideritanya.

Kemoterapi merupakan salah satu cara yang sering digunakan dalam mengatasi atau mengobati kanker payudara, karena dapat membunuh sel-sel kanker payudara (Sloan & Gelband, 2007). Menurut PERABOI (2017), masyarakat lebih banyak memilih kemoterapi sebagai pengobatan yang lebih baik dibandingkan prosedur lainnya. Kemoterapi merupakan pemberian obat sitotoksik yang akan membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker.

Agen kemoterapi yang paling sering diberikan adalah antimetabolit yang meliputi *etoposide*, 5 FU, cisplatin, doxorubicin, vinblastin, taxanes dan *methotrexate* (Ulviye, 2017). Agen kemoterapi bekerja membunuh sel-sel

yang dapat membelah dengan cepat, seperti sel-sel kanker, namun agen kemoterapi belum dapat membedakan antara sel kanker dengan sel normal yang mengalami pembelahan yang cepat, seperti sel epitel, mukosa, dan folikel rambut. Oleh karena itu biasanya sel tersebut akan mendapatkan efek samping kemoterapi yang lebih berat dibandingkan sel normal lainnya.

Menurut Chu & Devita (2015), efek samping kemoterapi antara lain mual, muntah, anorexia, diare, kelelahan, kerusakan sistem saraf, konstipasi, kerusakan folikel rambut, risiko infeksi, dan gangguan kesehatan mulut, seperti mukositis. Mukositis merupakan peradangan sel epitel mukosa meliputi peradangan mulut (stomatitis), esopagus, dan saluran pencernaan (Eilers & Milion, 2011). Menurut O'Brien (2009), mukositis disebabkan oleh banyak hal antara lain pemakaian gigi palsu, trauma pada rongga mulut, kurang menjaga kebersihan mulut, merokok, infeksi virus jamur dan bakteri, pasien yang mengalami dehidrasi, alkohol, dan pasien yang menjalani pengobatan tertentu seperti kemoterapi. Dalam hal ini kemoterapi dapat menyebabkan mukositis

Angka kejadian oral mukositis pada penderita kanker mencapai 30%-80% (Hondt L, 2012). Di Hongkong, angka kejadian mukositis oral pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi mencapai 41% (Cheng KK, 2011). Sedangkan studi di Brazil penderita kanker yang mendapat kemoterapi menunjukkan peningkatan angka kejadian mukositis oral 6 kali lipat, dari 3,9% menjadi 17,8%, setelah 1 bulan menjalani kemoterapi (El-Housseiny, 2017). Di Indonesia, studi di Yogyakarta pada penderita kanker

RSUP Dr. Sardjito, mendapatkan angka kejadian mukositis oral sebesar 42,4% (Mulatsih S, 2018).

Gejala mukositis diantaranya timbulnya rasa sakit, ulserasi, perdarahan, mulut kering, serta kesulitan berbicara (Martens,2010). Mukositis juga menyebabkan ketidaknyamanan pada mulut, terjadi perubahan rasa, ketidakmampuan untuk mentoleransi makanan atau cairan, dan sampai akhirnya mengalami penurunan status gizi (Weiner,2010). Tingkat mukositis tiap pasien berbeda beda tergantung pada kondisi pasien masing masing. Secara umum tingkat mukositis dipengaruhi oleh agen kemoterapi, dosis, usia, jenis kelamin, jadwal kemoterapi (siklus kemoterapi), status nutrisi, dan perawatan mulut (*oral hygiene*) (Heydari et al., 2012; Katranci et al., 2012).

Mukositis dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis dan ekonomi (Sierarcki et al,2009). Dampak yang ditimbulkan diantaranya rasa nyeri saat makan maupun bicara, infeksi lokal dan sistemik, infeksi tersebut dapat menyebabkan penundaan terhadap terapi yang diberikan pada pasien kanker, memperlama hari perawatan sehingga biaya pengobatan semakin besar, dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Martens,2010).

Berdasarkan penelitian Aydin et al (2017) pasien kanker yang menerima kemoterapi, 73,5% pasien mengalami oral mukositis dan 89,4% pasien mengalami gangguan kualitas hidup pada tingkatan sedang hingga berat. Penelitian tersebut di perkuat dengan penelitian Dian (2018) 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.

Mukositis dapat diatasi dan dikurangi dengan berbagai upaya, diantaranya mencegah, mengevaluasi, dan mengobati mukositis. Penanganan mukositis di rumah sakit berfokus pada pemberian obat-obatan seperti pemberian antibiotik untuk mengurangi infeksi dan pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri. Namun pemberian obat-obatan kurang efektif apabila masih kurangnya kesadaran pasien untuk melakukan protokol perawatan mulut pasca kemoterapi. Perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam pencegahan dan pengurangan tingkat mukositis yang efektif.

Menurut Sudoyo, Dkk (2007), upaya yang efektif untuk mengurangi mukositis adalah dengan melakukan edukasi. Edukasi merupakan upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien. Edukasi pasien merupakan bagian dari asuhan keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terintegrasi yang berpusat pada masalah pasien (Potter, et al, 2013). Edukasi dapat dilakukan sejak pertemuan pertama dan perlu selalu diulang pada pertemuan berikutnya. (PERABOI, 2017).

Pemberian edukasi dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan pasien secara aktif dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Program dan strategi edukasi yang efektif dapat menyebabkan hasil kesehatan yang lebih baik, khususnya membantu individu untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan keterampilan (Malini, et al, 2015).

Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin besar pula keinginan untuk menjaga kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Salah satu media yang sering digunakan dalam pemberian edukasi adalah *booklet*. Secara visual *booklet* adalah media yang dapat dengan mudah menarik perhatian pasien. Booklet media cetak yang berbentuk buku kecil, kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik pembelajaran (Notoatmodjo, 2010). Menurut Imtihara (2014) *Booklet* merupakan suatu sumber belajar dapat digunakan untuk menarik minat dan perhatian pasien, disajikan dengan gambar, foto, keterangan yang mudah dipahami dan ukurannya tidak terlalu besar sehingga dapat dibaca dimanapun dan kapanpun yang sehingga membantu meningkatkan pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan. Keuntungan media booklet adalah tidak memerlukan listrik, ekonomis, memberikan info ringkas dan praktis. Media ini juga cocok untuk kebutuhan pasien, bahan dan pembuatannya juga murah, mudah digunakan dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi pengguna media ini (Pratiwi, 2014).

Menurut Ulviye Ozcan yuce & Sabire Yurtsever (2017), Edukasi yang perlu diberikan pada media *booklet* untuk mencegah dan mengurangi tingkat mukositis pasien antara lain mengenai faktor risiko dan dampak terjadinya mukositis, rekomendasi nutrisi yang dianjurkan serta protokol perawatan mulut. Edukasi yang dilakukan sebelum maupun sesudah kemoterapi dapat

mengurangi derajat nyeri dan keparahan tingkat mukositis secara signifikan (Bensinger,2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Anita (2016) menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi kemoterapi menggunakan media booklet terhadap perawatan diri penderita kanker payudara pasca kemoterapi di ruang bedah rumah sakit Abdul Moeloek Badar Lampung. Penelitian tersebut juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulviye (2017), mengenai pengaruh edukasi oral mukositis terhadap kualitas hidup dengan menggunakan media *booklet* menghasilkan hasil perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Berdasarkan tingkat mukositis pada kelompok intervensi, 68,6% tidak mengalami mukositis dan pada kelompok control 31,4% yang tidak mengalami mukositis. Berdasarkan penilaian menurut gejala, pada kelompok intervensi 45,6 % mengalami penurunan air liur, 12,5 % mengalami kesulitan menelan, 48,1% mengalami penurunan/perubahan rasa, sedangkan pada kelompok kontrol 54,4% mengalami penurunan air liur, 87,5% mengalami kesulitan menelan, 51,9% mengalami penurunan/ perubahan rasa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil studi awal di ruangan bedah wanita RSUP. Dr.M. Djamil padang pada tanggal 1 Februari -7 maret 2020 tercatat sebanyak 49 kasus yang mengalami kanker payudara dan 37 kasus menjalani kemoterapi dan semuanya pernah mengalami gejala mukositis oral. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2020 dengan penderita kanker payudara, 7 dari 8 penderita kanker tidak

mengetahu tentang protokol perawatan mulut selama kemoterapi, tidak mengetahui tentang mukositis dan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai pencegahan dan perawatan mukositis. Karena kondisi yang lemah pasca kemoterapi, pasien dan keluarga malas untuk melakukan tindakan pencegahan mukositis seperti perawatan mulut.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan *evidence based practise* (EBN) mengenai edukasi mukositis untuk menurunkan tingkat mukositis pasien kanker payudara post kemoterapi di ruangan bedah wanita RSUP DR.M. Djamil padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang





## 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah :

### a. Manajemen Asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang

b. Evidenced Based Nursing (EBN)

Memaparkan aplikasi edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis pasien kanker payudara post kemoterapi di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang

**D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat standar prosedur operasional (SOP) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post kemoterapi dengan penerapan edukasi untuk menurunkan tingkat mukositis sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

#### 4. Bagi pasien

Diharapkan pasien kanker payudara post kemoterapi bisa mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga bisa meminimalisir komplikasi yang akan terjadi pasien.

