

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus menerus, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi secara fisiologis (Price & Wilson, 2005). Kanker terjadi karena adanya sel yang bersifat mutagenik, pada sel somatik dan sel germinal. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor, baik faktor keturunan maupun faktor lingkungan. Sel mutagenik bersifat infiltratif (menginfiltrasi jaringan sekitarnya), serta destruktif (merusak jaringan sekitar), menyebabkan sel tersebut membelah secara tidak terkendali dan menyerang sel lainnya dan menyebabkan perubahan metabolisme yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi-fungsi fisiologis tubuh (Price & Wilson, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi akan terjadinya peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030. Sementara WHO tahun 2008 menyebutkan sebanyak 458.000 mortalitas per tahun akibat kanker payudara (Depkes, 2013). Kanker payudara adalah kanker yang sering terjadi pada kaum wanita ditandai dengan adanya proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hiperplasia yang kemudian berlanjut menjadi *carcinoma in situ* dan menginvasi stroma (Price & Wilson, 2005).

Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama (Luwia, 2009). Data terbaru dari *American Cancer Society* telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara. Data *Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita (Luwia, 2009).

Dokter Sutjipto spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2013 menyatakan jumlah penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, dengan kondisi luka kanker yang parah (Depkes, 2013).

Luka kanker adalah merupakan salah satu luka kronik akibat rusaknya lapisan epidermis atau dermis yang disebabkan oleh deposisi atau proliferasi sel ganas pada epidermis atau dermis yang biasanya muncul berupa nodul yang keras di kulit (Anik, 2013). Proses ini akan memberikan dampak pada hemostasis darah, kelenjar getah bening, ruang interstisial, dan lingkungan seluler sehingga terjadi perdarahan pada luka, limfedema, hipoksia jaringan dan kolonisasi pada jaringan nekrotik oleh bakteri anaerob (Pudner, 1998 dalam Tunjung 2007).

Luka kanker dapat berupa kejadian primer kanker kulit seperti luka karsinoma sel skuamosa, sel basalis dan melanoma malignan (Naylor, 2002). Luka kanker sering ditemukan di area payudara (39%) diikuti area kepala/ leher sebesar 33,8% (Wilkes et al, 2001 dalam Naylor, 2002).

Beberapa tanda dan gejala awal yang sering ditemukan pada luka kanker adalah *malodor*, eksudat, nyeri, dan perdarahan. *Malodor* merupakan sensasi yang dirasakan reseptor olfaktorius yang terletak di belakang hidung (Kelly, 2002 dalam Tunjung, 2007). *Malodor* pada luka kanker merupakan sumber bau yang menyengat bagi pasien, keluarga, maupun petugas kesehatan. Malodor berasal dari proses terjadinya infeksi, kolonisasi bakteri anaerob, degradasi dan nekrosis jaringan (Cooper & Gray, 2005 dalam Tunjung, 2007). Luka kanker juga mengeluarkan eksudat yang berlebihan dan tidak terkontrol akibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah oleh tumor dan sekresi faktor permeabilitas vaskuler oleh sel tumor selain dari proses infeksi dan rusaknya jaringan protease bakteri (Haisfeld-Wolfe dan Rund, 1997 dalam Naylor , 2002).

Manifestasi nyeri juga terjadi pada luka kanker yang biasanya disebabkan oleh karena adanya penekanan dan kerusakan saraf yang menimbulkan rasa nyeri neuropati (Naylor, 2002). Jika luka kanker

mengenai dermis maka pasien akan merasakan *superficial stinging*. Nyeri juga dapat terjadi pada saat melakukan pencucian luka atau pengangkatan balutan yang lengket pada dasar luka. Luka kanker biasanya rapuh sehingga mudah berdarah terutama bila terjadi trauma saat penggantian balutan (Jones et al, 1998 dalam Naylor, 2002).

Segala manifestasi *malodor*, eksudat, nyeri dan perdarahan membutuhkan penatalaksanaan manajemen perawatan luka yang memadai. Penatalaksanaan perawatan luka dan manajemen perawatan luka kanker memperkenalkan sebuah terobosan baru dengan konsep A to E (*Assessment, Bandage, Care, Dokumentation dan Evaluation*) (Ekaputra, 2013). Hal ini dapat dicapai melalui peran perawat praktisi atau perawat spesialis klinis melalui pendidikan lanjutan atau keahlian sehingga dapat dianggap sebagai ahli pada suatu area spesialisasi seperti perawat onkologi dimana perawat memberikan perawatan langsung kepada pasien, memberikan penyuluhan, memberikan konsultasi, melakukan penelitian dan mengelola asuhan. Penerapan keahlian ini dapat menggunakan lima asumsi yang mendasari pada teori keperawatan caring K.M Swanson yaitu *maintaining belief* , *knowing, being with, doing for, dan enabling* (Alligood et al, 2010). Dengan demikian diharapkan kepekaan diri perawat serta kehadirannya dalam memberikan tindakan keperawatan melalui komunikasi yang terapeutik dapat bermanfaat bagi pasien yang dilayani.

RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan merupakan rumah sakit umum tipe B yang memberikan pelayanan dan menjadi rujukan untuk pasien kanker dari dalam dan luar daerah kabupaten Pekalongan, karena mempunyai satu dokter spesialis onkologi dan empat orang perawat yang sudah mengikuti pelatihan perawatan luka. Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tanggal 8 Maret tahun 2014, jumlah kunjungan rawat inap pasien kanker semakin meningkat demikian halnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan, dalam tiga bulan terakhir. Sejumlah 300 pasien kanker mendapat perawatan luka di poliklinik onkologi setiap bulan dan 60% dari mereka adalah pasien kanker payudara. Pasien dengan luka kering datang satu minggu sekali

sedangkan pasien dengan luka basah akan datang dua kali dalam satu minggu.

Berdasarkan hasil observasi langsung dan informasi dari atasan perawat diperoleh bahwa perawatan luka yang dilakukan perawat RSUD Kraton masih berbeda-beda tekniknya satu dengan yang lain seperti masalah penggunaan aquabidest atau betadine yang diencerkan dengan NaCl sebagai cairan pembersih, termasuk juga penggunaan metronidazole pada luka yang bau. Selain itu, perawat yang melakukan perawatan juga menyampaikan masih adanya kecemasan dalam melakukan perawatan luka pada pasien kanker payudara terutama karena luka yang mudah berdarah. Terkait standar perawatan luka, sejauh ini belum ada standar khusus terkait perawatan luka kanker. Dalam hal ini perawat masih menggunakan standar perawatan luka biasa dalam prakteknya sehingga hal tersebut dianggap menghambat dalam keseragaman tindakan perawatan luka kanker.

Berdasarkan adanya peningkatan jumlah penderita kanker khususnya kanker payudara dan kejadian luka kanker yang makin bertambah, keberagaman persepsi perawat dalam melakukan perawatan luka pada pasien kanker payudara, belum adanya standar operasional perawatan luka kanker, serta kekhawatiran perawat dalam merawat luka kanker, maka peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam mengenai persepsi, hambatan dan harapan perawat dalam melakukan perawatan luka kanker di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah penderita kanker di dunia termasuk di Indonesia semakin meningkat dengan insiden tertinggi kanker payudara pada wanita. Kondisi kanker payudara ini berlanjut dengan munculnya luka kanker payudara dimana luka tersebut mudah berdarah, berbau (*malodor*), banyak eksudat serta nyeri. Perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada prakteknya menjalankan prosedur perawatan luka kanker yang berbeda satu dengan yang lain dan masih menggunakan prosedur perawatan luka umum. Kekhawatiran perawat akan perawatan luka kanker serta hambatan yang

dihadapi mereka membuat peneliti ingin mengeksplorasi lebih mendalam mengenai persepsi, hambatan dan harapan perawat terhadap perawatan luka pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi, hambatan dan harapan perawat terhadap perawatan luka pada pasien kanker payudara di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diidentifikasinya persepsi perawat terhadap perawatan luka pada pasien kanker payudara.
- 1.3.2.2 Diidentifikasinya hambatan perawat terhadap perawatan luka pada pasien kanker payudara.
- 1.3.2.3 Diidentifikasinya harapan perawat terhadap perawatan luka pada pasien kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan Keperawatan

Memberikan gambaran mendalam mengenai persepsi, hambatan dan harapan perawat dalam merawat luka kanker payudara sehingga pelayanan keperawatan dapat semakin berkualitas dalam upaya-upaya perbaikan pelayanan bagi pasien

1.4.2 Pendidikan Keperawatan

Memberikan gambaran kepada peserta didik mengenai persepsi, hambatan dan harapan yang dihadapi perawat dalam memberikan perawatan luka pada pasien kanker payudara pada tatanan layanan klinik nyata sehingga peserta didik dapat lebih disiapkan dalam menghadapi kemungkinan yang terjadi di masa depan mereka.

1.4.3 Perkembangan Riset keperawatan

Menjadi dasar pengembangan riset keperawatan selanjutnya terutama yang terkait dengan kebutuhan perawatan luka kanker sehingga kualitas perawatan luka kanker dapat makin teroptimalkan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan karena perawat RSUD Kraton menjalankan prosedur perawatan luka kanker yang berbeda satu dengan yang lain dan masih menggunakan prosedur perawatan luka umum, adanya kekhawatiran perawat akan perawatan luka kanker serta hambatan yang dihadapi dalam merawat luka kanker. Subyek penelitian adalah perawat yang bekerja di unit rawat jalan di RSUD Keraton Pekalongan. Desain penelitian menggunakan studi deskriptif fenomenologi dengan wawancara mendalam dan dilaksanakan pada bulan April- Mei 2014, di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.