

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan sel kanker abnormal yang menyerang organ payudara (Sukmawati dan Supradewi, 2020). Penatalaksanaan kanker payudara meliputi metode konservatif dan mastektomi. Mastektomi mengangkat seluruh jaringan payudara dan dilakukan sesuai usia, kondisi, ukuran tumor, serta penyebaran kanker. Umumnya dilakukan pada stadium II dan III (Rachmad, 2018).

Mastektomi adalah tindakan bedah invasif yang menimbulkan trauma pada pasien, ditandai dengan luka operasi dan berbagai keluhan. Efek pascaoperasi yang umum meliputi nyeri, limfedema, keterbatasan gerak bahu, serta gangguan peregangan, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup (Karla et al., 2019). Jika nyeri pascaoperasi tidak teratasi, hal ini dapat memperlambat proses penyembuhan serta mengganggu sirkulasi, pernapasan, dan fungsi tubuh lainnya. Akibatnya, kualitas hidup menurun, kepuasan terhadap perawatan berkurang, durasi rawat inap bertambah, dan biaya pengobatan meningkat (Hidayatulloh et al., 2020).

Mastektomi berisiko menyebabkan Post-Mastectomy Pain Syndrome (PMPS), yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Meski pilihan pengobatan terbatas, pencegahan dan penanganan PMPS perlu dilakukan secara tepat (Larsson et al., 2017). Nyeri akut berat sebelum atau sesudah operasi dianggap sebagai faktor risiko untuk menjadi nyeri kronis (Fakhari et al., 2017).

Menurut data *World Health Organization*, pada tahun 2022 ada 670.000 kasus kanker payudara dan 2,3 juta perempuan didiagnosis menderitanya di seluruh dunia (Ansori, 2024). Survei GLOBOCAN tahun 2018 melaporkan 626.679 (6,6%) kematian dan 2,1 juta (11,6%) kasus baru kanker payudara di seluruh dunia (Nabilah et al., 2022). Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum di Indonesia. Sekitar 16,7% kasus kanker baru, atau 58.256 kasus, terjadi pada perempuan, menurut data Globocan tahun 2018. Di sisi lain, sekitar 0,5% kasus kanker payudara, atau 9.688 kasus, terjadi di wilayah Jawa Timur, menurut data Kemenkes tahun 2013. Ini adalah yang kedua paling umum di Indonesia setelah Jawa Tengah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015).

Salah satu metode penatalaksanaan kanker yang paling umum adalah pembedahan, dengan proporsi 61,8% dibandingkan dengan metode lain (Riskesdas, 2018). Kota Malang di Jawa Timur adalah salah satu tempat di Indonesia dengan banyak kasus kanker payudara. Data DINKES kota menunjukkan peningkatan kasus kanker payudara pada tahun 2022, dengan 388 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya, 2021, yang tercatat 360 kasus (Wicaksana, 2023). Penelitian di Kanada dengan fenomena PMPS, yang merupakan komplikasi umum setelah operasi payudara dapat terjadi dengan frekuensi yang bervariasi, dilaporkan antara 4% hingga 100% pada pasien yang menjalani mastektomi (Waltho dan Rockwell, 2016). PMPS berdasarkan studi di Denmark tahun 2017 biasanya terjadi antara 25-60% kasus (Larsson et al., 2017). Data dari RS Kariadi Semarang menunjukkan bahwa PMPS) dialami oleh sekitar 20-50% pasien yang telah menjalani mastektomi. Rasa nyeri yang cukup berat bisa berdampak pada penurunan kualitas

hidup pasien, baik dari sisi fisik maupun mental. Di Rumah Sakit Lavalette, pasien post-mastektomi mengeluhkan nyeri berat setelah operasi. Pasien merasa takut untuk menggerakkan tangan dan bahu karena khawatir nyerinya semakin bertambah.

Salah satu teknik pembedahan kanker payudara yaitu mastektomi (Karla et al., 2020). Mastektomi adalah prosedur invasif yang menimbulkan trauma dan berbagai keluhan pascaoperasi, seperti nyeri, limfedema, terbatasnya gerak dan peregangan bahu, serta nyeri luka operasi. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien (Nur Elwina et al., 2024). Anestesi bekerja dengan menghambat sinyal saraf sehingga nyeri tidak dirasakan sementara. Namun, setelah efeknya hilang pasca operasi, nyeri tetap muncul dan bisa memengaruhi nafsu makan, aktivitas harian, interaksi sosial, serta emosional klien (Hermanto et al., 2020). Nyeri pascaoperasi jika tidak dikendalikan dapat memperlambat penyembuhan, menyebabkan gangguan pernapasan dan sirkulasi, serta meningkatkan biaya perawatan dan lama rawat inap (Hidayatulloh et al., 2020).

Nyeri pascaoperasi terjadi karena aktivitas serat saraf A-delta dan C, yang mengirimkan sinyal nyeri ke korteks serebral (Ong Sio et al., 2023). Latihan fisik merupakan langkah penting dalam mengurangi nyeri pasca mastektomi. Pendekatan nonfarmakologis ini efektif membantu meredakan nyeri akibat tindakan tersebut (Nur Elwina et al., 2024). Pengurangan nyeri memerlukan pendekatan yang memodulasi aktivitas saraf. Terapi ROM aktif terbukti efektif karena meningkatkan aliran darah, membawa oksigen dan nutrisi, serta membantu mengeluarkan zat inflamasi seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin, sehingga mempercepat penyembuhan dan mengurangi nyeri (Geneen et al., 2017).

Pasca mastektomi, pasien sering mengalami nyeri dan keterbatasan gerak bahu yang disebabkan oleh kerusakan pada otot-otot seperti pectoralis mayor dan serratus anterior (Dwi Ayu Nastiti, 2023). Otot subklavikula yang berperan dalam stabilisasi bahu juga berpengaruh (Carey, Fred, Jones, 2013). Nyeri membuat pasien enggan menggerakkan lengan, menurunkan aliran darah ke luka sehingga penyembuhan terhambat akibat kurangnya oksigen, nutrisi, dan lambatnya pembuangan zat inflamasi (Yazid dan Sidabutar, 2022).

Latihan aktif ROM pada bahu, yang meliputi gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, serta rotasi internal dan eksternal, dapat meningkatkan sirkulasi darah ke area luka. Peningkatan aliran darah ini membantu membawa oksigen dan nutrisi penting sekaligus mempercepat pengeluaran zat inflamasi seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri (De Groef et al., 2015). Dengan otot dan sendi yang lebih lentur, kekakuan berkurang dan nyeri menurun, sehingga pasien dapat bergerak lebih nyaman dan fungsi bahu pulih lebih optimal (Rahajeng et al., 2024). Latihan tersebut merangsang pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh, membantu mengurangi rasa nyeri lebih efektif (Arianti et al., 2020).

ROM yang konsisten dapat mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, dan mencegah atrofi otot (Nurmalasari, 2023). Selain itu, ROM membantu memulihkan fungsi neuromuskular dan proprioseptif, mengurangi kebutuhan analgesik jangka panjang, serta meningkatkan kualitas hidup pasien pasca mastektomi. Pendekatan rehabilitasi komprehensif, termasuk kombinasi terapi farmakologis dan latihan ROM, efektif dalam mempercepat pemulihan dan mengoptimalkan aktivitas sehari-hari pasien (Kim et al., 2019). Latihan aktif

shoulder ROM efektif untuk mengurangi nyeri, menjaga kekuatan otot, melancarkan aliran darah, dan mempertahankan pergerakan sendi. Jika dilakukan sejak awal, latihan ini membantu meningkatkan sirkulasi, mempercepat suplai oksigen ke luka, serta mendukung penyerapan nutrisi dan obat (Wilujeng et al., 2023).

Perawat harus mengajarkan pasien berolahraga setelah operasi untuk mengurangi efek samping operasi. Setelah mastektomi, pasien harus mulai berolahraga dua kali sehari selama 5–10 menit. Tujuannya adalah mengembalikan kelenturan tubuh bagian atas dan meningkatkan ketahanan fisik melalui latihan peregangan dan mobilisasi dengan mengatur napas yang tepat (Alfiani Dwi dan Fitriana Rufaida Nur, 2023). Karena itu, untuk memperbaiki prognosis dan kualitas hidup pasien yang menderita kanker payudara, rehabilitasi pasca mastektomi harus menjadi bagian penting dari perawatan kanker payudara (Kim et al., 2019).

Meskipun teori menyatakan latihan ROM aktif dapat mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, dan mencegah atrofi otot, penerapannya di lapangan sering terkendala. Nyeri berlebihan, ketakutan bergerak, kondisi luka operasi, dan keterbatasan fasilitas rehabilitasi dapat menghambat pasien melakukan latihan. Oleh karena itu, beberapa pasien membutuhkan pendampingan intensif atau modifikasi latihan agar tetap mendapatkan manfaat tanpa memperburuk kondisi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Mastektomi Setelah Diberikan Intervensi ROM (*Range of Motion*) Aktif Di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang
2. Menyusun diagnosa keperawatan terkait perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang
3. Menyusun intervensi keperawatan terkait perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang
4. Melaksanakan implementasi keperawatan terkait perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang
5. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post operasi mastektomi setelah diberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) aktif di Rumah Sakit IHC Lavalette Malang