

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Kanker ginekologi merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita setelah kanker payudara, kanker usus besar dan kanker paru. Kanker ginekologi dapat berupa kanker serviks, kanker ovarium, kanker tuba fallopi, kanker vagina, kanker vulva. Masalah perawatan kesehatan utama bagi pasien dengan kanker ginekologi adalah nyeri. Nyeri kanker merupakan nyeri kronik yang membutuhkan penataksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, Keberadaan nyeri yang dirasakan dapat mencetuskan berbagai masalah lainnya seperti gangguan tidur, ansietas, gangguan mobilitas fisik (Velisitas A, et al,2016 dan Andarmoyo,2018).

Nyeri pada kanker ginekologi membutuhkan penilaian (assessment) dengan tingkatan akurasi yang tepat. Nyeri pada kanker ginekologi mengalami nyeri yang intensitasnya berbeda-beda baik ringan, sedang maupun berat sering dibanyak lokasi, dari berbagai etiologi serta mekanisme yang mendasari. Masalah yang sering terjadi menurut *International association for the studio g pain* manajemen nyeri tidak optimal dikarenakan penilain nyeri yang tidak akurat sehingga mempengaruhi proses pemberian pengobatan yaitu manajemen nyeri pada pasien kanker ginekologi. Skala yang tidak tepat, penggunaan instrumen yang tidak tepat menjadikan nyeri tidak dapat dikontrol dan diatasi dengan tepat. (Sudoyo et al, 2017 dan IASP ,2018)

Kejadian kanker ginekologi sekitar 25% tahun 2015 dan menjadi 35-40% pada tahun 2018. Selain itu 35 % terjadi pada usia reproduksi dibawah umur 45 tahun. Nyeri pada pasien kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat sekitar 30% dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan. Pada 20% penderita yang mendapat pengobatan merasakan nyeri bukan disebabkan penyakit yang dideritanya, tetapi justru oleh pengobatan yang telah dijalannya. Prevalensi nyeri kronis berkisar antara 30- 50% pada pasien dengan kanker yang menjalani terapi aktif untuk tumor solid dan sekitar 70-90% pada penyakit tahap lanjut. Hasil penelitian menunjukkan insidensi nyeri sejumlah 28% dari penderita kanker pada awal diagnosis dan akan meningkat menjadi 40% hingga 80% ((Jensen et al, 2018 dan O'Connor M, et al, 2017).

Survei dari Memorial Sloan-Kettering Cancer Center menunjukkan bahwa nyeri pada penderita kanker biasanya merupakan akibat langsung dari tumor (75-80% kasus) dan sisanya disebabkan baik oleh karena pengobatan antikanker (15-19%) maupun nyeri yang tidak berhubungan dengan kankernya atau dengan pengobatannya (3-5%). Penderita dengan nyeri kanker bisa mengalami nyeri akut, intermiten, atau kronik pada berbagai stadium penyakitnya. Terbanyak adalah nyeri yang berhubungan dengan kanker bersifat kronik. Dalam populasi onkologi rasa sakit adalah salah satu gejala yang paling tidak valid, mempengaruhi sekitar 66% pasien kanker. Sebuah studi prospektif yang dilakukan pada sampel besar pasien onkologi telah menunjukkan bahwa 17% dari rasa sakit yang dirasakan pada kelompok pasien ini disebabkan oleh pengobatan antineoplastik dan sekitar

10% karena etiologi lain, tidak terkait dengan kanker (Van den Beuken-van et al, 2016).

Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan bagi penderita kanker, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan. Nyeri kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker disertai dengan keluhan nyeri dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan, ternyata pada 20% penderita yang mendapat pengobatan, timbul keluhan nyeri bukan disebabkan penyakit yang dideritanya, tetapi justru dari pengobatan yang telah didapatkannya. Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam, dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi. Meskipun penyebab nyeri kanker dan tipenya bervariasi, mekanisme yang mendasarinya telah dipahami sebagai fenomena neurofisiologik dan neurofarmakologik yang kompleks. Dua golongan nyeri kanker dipaparkan sebagai nyeri nosiseptif, terdiri dari nyeri somatik dan nyeri viseral, dan nyeri neuropatik. Pengetahuan akan tipe nyeri kanker penting dalam penatalaksanaan nyeri kanker yang adekuat (Gartner, 2011).

Nyeri yang disebabkan langsung oleh tumor (70%) mudah didiagnosa disebabkan oleh tumor yang menyebabkan kompresi saraf sentral maupun perifer atau nyeri di jaringan lunak. Nyeri akibat dari pengobatan kanker (30%), kemoterapi dapat menyebabkan neuropati dan nekrosis jaringan menimbulkan nyeri. Nyeri yang tidak berhubungan dengan tumor (3-10%) kondisi pasien yang mengalami distensi lambung, trombosis, emboli, infeksi, nyeri muskuloskela .

Tiga faktor utama yang berperan pada patogenesis nyeri pada penderita kanker ialah: Mekanisme nosiseptif didefinisikan sebagai hasil dari aktivasi nosiseptif pada struktur somatik atau visceral. Biasanya berhubungan erat dengan luasnya kerusakan jaringan dan lokasi. Nyeri somatik nosiseptif sering digambarkan sebagai nyeri yang tajam, sakit berdenyut atau seperti ditekan, sedang nyeri visceral nosiseptif sulit dilokalisasi dan bisa terasa perih atau kram (Murtedjo,2016).

Mekanisme neuropati adalah akibat dari fungsi yang abnormal dari sistem somatosensor sentral atau perifer. Diagnosa berdasarkan penemuan lesi neurologi dan kelainan sensoris seperti disestesia atau hiperalgesia. Persepsi subyektif seringkali digambarkan sebagai nyeri terbakar atau menusuk. Lesi nervus perifer oleh karena tumor, pembedahan atau kemoterapi merupakan tipe yang paling sering dari nyeri neuropati pada penderita kanker. Nyeri idiopatik pada umumnya digunakan bila keluhan nyeri tidak dapat diterangkan secara adekuat dengan proses patologis, diperkirakan disebabkan oleh proses organik tersembunyi atau yang lebih jarang lagi oleh proses psikologis

Nyeri pada pasien kanker muncul sebagai akibat dari penyakit kanker atau sebagai akibat dari efek pengobatan kemoterapi. Nyeri terjadi apabila terjadi kerusakan jaringan atau mengancam jaringan. Proses terjadinya nyeri melalui proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Pada proses persepsi inilah muncul beberapa faktor fisiologis, emosional dan perilaku sebagai respon mempersepsikan nyeri tersebut. Proses persepsi ini menjadikan nyeri tersebut suatu fenomena yang melibatkan multidimensional. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa penderita kanker mengalami lebih dari satu tipe nyeri.

Pada sebuah survey, 81% pasien dilaporkan mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri dan 34% melaporkan lebih dari tiga tipe nyeri. Ketakutan pasien akan kanker sehubungan dengan ketakutan mereka akibat nyeri berat oleh kanker. 69% pasien kanker yang disurvei melaporkan bahwa nyeri berat akibat kanker membuat mereka ingin bunuh diri dan 57% pasien memprediksikan hidup mereka akan berakhir dengan sangat nyeri (National Cancer Institute, 2012 dan Bank, 2015).

Intervensi yang bisa diberikan pada nyeri kanker adalah pengelolaan manajemen nyeri kanker yang adekuat dan tepat. Pengelolaan nyeri kanker ini perlunya mengetahui seberapa berat nyeri yang dialami penderita kanker. Pentingnya penilaian nyeri yang memadai dan kompleksitas nyeri kanker untuk evaluasi klinis dan pemberian pengelolaan nyeri kanker yang adekuat. Penilaian sangat penting dalam mengkarakterisasi nyeri dan mengidentifikasi mekanisme yang mendasarinya, menyediakan proses pengambilan keputusan yang dipandu mengenai terapi medis. Maka upaya yang dapat dilakukan agar penderita mendapatkan pengelolaan nyeri kanker yang adekuat dan tepat adalah mengetahui karakteristik nyeri seperti intensitas, radiasi, durasi, variasi temporal, kualitas, faktor provokatif, dan meringankan, semuanya penting untuk perawatan yang efektif (Augusto Caraceni dan Morena Shkodra, 2019). Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk membahas “Nyeri kanker pada pasien kanker ginekologi” dengan cara melakukan literature review.

1.2. Tujuan

Menjelaskan tentang nyeri pada kanker ginekologi.