

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Global Burden of Cancer Study (Globocan)* dari *World Health Organization* (WHO) mencatat menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker. Kanker/tumor di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,97 per 1000 penduduk tahun 2018. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan, di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk dan kebanyakan diderita oleh perempuan (Kemenkes, 2019). Penderita kanker payudara di Provinsi Lampung cukup tinggi. Hal ini berdasarkan data yang ada dari dinas kesehatan Provinsi Lampung selama tahun 2014 terdapat penderita 2.119 kanker payudara (Dinkes, 2015).

*Gynecomastia* secara fisiologis ditemukan pada laki-laki pada usia tertentu, diantaranya neonatus dengan prevalensi 60-90%, remaja dengan prevalensi 50-60%, dan pada lansia dengan prevalensi mencapai 70% (Faizal Irnandi & Djojo Tanojo, 2017). Etiologi *Gynecomastia* yang paling umum adalah idiopatik, namun factor penyebab lainnya termasuk penggunaan obat, sirosis, dan neoplasma testis (Holzmer & Lewis, 2020). Etiologi *Gynecomastia* disebabkan oleh faktor fisiologis, tumor, atau disfungsi endokrin. Penatalaksananya bisa dengan penurunan berat badan, farmakoterapi dengan tamoxifen dan koreksi bedah adalah penatalaksanaan lama, hasil terbaik umumnya dicapai melalui operatif (Carlos et al., 2012).

Pembedahan yang paling umum digunakan pada kasus *Gynecomastia* ini adalah mastektomi subkutan tanpa sedot lemak terkait *Gynecomastia grade I* karena pembesaran hanya disebabkan oleh proliferasi kelenjar (Gede & Indra, 2017). Mastektomi ini juga akan memunculkan dampak psikologis yang lebih mendalam seperti depresi, stress, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya yang akan menyertai pasien pasca operatif (Guntari & Suariyani, 2016). Masalah fisik yang paling sering muncul setelah operatif mastektomi adalah nyeri akut yang disebabkan oleh tindakan pembedahan. Kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi oleh berbagai factor, termasuk psikologi dari pasien. Sebanyak 80% pasien pasca operatif mengalami nyeri (Solehati et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, di RS Bhayangkara Polda Lampung dari tahun 2019-2022 tercatat ada 11 orang yang tercatat dengan kasus *Gynecomastia* dan dilakukan pembedahan mastektomi. Perawat berperan penting sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang akan menjalani tindakan operatif untuk kasus *Gynecomastia* yang berdampak pada aktivitas sehari-hari pasien sehingga dilakukan tindakan pembedahan mastektomi, kasus-kasus dengan *Gynecomastia* bukan merupakan angka masalah yang tinggi pada RS Bhayangkara Polda Lampung, namun dampak dari kondisi ini jika tidak mendapat asuhan keperawatan dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi salah satunya kanker payudara, sehingga dibutuhkan pemahaman yang cukup untuk melakukan asuhan keperawatan perioperatif secara profesional. Hal tersebut menarik penulis untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien *Gynecomastia* dengan Tindakan *Mastectomy* Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022”

## **B. Rumusan Masalah**

berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien *Gynecomastia* dengan tindakan *Mastectomy* di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan mastektomi atas indikasi *Gynecomastia* di Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Bandar Lampung.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operatif dengan tindakan mastektomi atas indikasi *Gynecomastia* di Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Bandar Lampung.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operatif dengan tindakan mastektomi atas indikasi *Gynecomastia*
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operatif dengan tindakan mastektomi atas indikasi *Gynecomastia*

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensi terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus *Gynecomastia*.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Perawat**

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus *Gynecomastia*.

#### **b. Rumah sakit**

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Bandar Lampung khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Bandar Lampung

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus *Gynecomastia* serta meningkatkan perannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

**E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan mastektomi yaitu jenis lumpektomi atas indikasi *Gynecomastia* pada bagian *mammae sinistra*. Asuhan keperawatan dilakukan di Ruang rawat Inap dan Ruang Operatif RS Bhayangkara Provinsi Bandar Lampung pada 02-04 Juni 2022, yang terdiri dari pre-operatif (rawat inap), intra-operatif (ruang operatif), dan post-operatif (ruang rawat inap).