

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. pada tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi yaitu sebesar 43,3%, 30,7% dan 23,1. Sementara itu kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi akibat kanker. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO, 2018)* menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.469 kasus atau 9,3% dari total kasus.

Prevalensi kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan. Berdasarkan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan tahun 2016 estimasi jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker payudara tahun 2010-2015 terus menerus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya, pada tahun 2014 meningkat menjadi 1.290 kasus baru dengan kematian 227 dan pada tahun 2015 menurun menjadi 1.114 kasus baru dan meningkatnya kematian berjumlah 241 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Penderita kanker payudara di Provinsi Lampung cukup tinggi. Hal ini berdasarkan data yang ada dari

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selama tahun 2014 terdapat 2.119 penderita kanker payudara dan 383 kasus kanker leher Rahim (serviks) (Saibumi, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara penulis dengan tenaga kesehatan dan dari hasil dokumentasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung diruang operasi didapatkan hasil jumlah pasien kanker mamae yang menjalani tindakan operasi mastektomi pada bulan Januari hingga Juni 2021 sebanyak 23 pasien.

Kanker payudara adalah kanker yang menyerang organ payudara. Payudara terbentuk dari lemak, jaringan ikat, dan ribuan lobulus (kelenjar penghasil air susu). Pada waktu seorang wanita melahirkan, Air susu ibu (ASI) dikirim ke puting melalui saluran kecil saat menyusui. Sel-sel dalam tubuh kita biasanya tumbuh dan berkembang baik secara teratur. Sel-sel baru hanya terbentuk saat dibutuhkan. Akan tetapi, proses dalam tubuh pengidap kanker akan berbeda. Proses tersebut akan berjalan tidak wajar sehingga pertumbuhan dan perkembangan sel-sel menjadi tidak terkendali. Sel-sel abnormal tersebut juga bisa menyebar ke bagian-bagian tubuh lain melalui aliran darah (Anies, 2018).

Secara garis besar penatalaksanaan kanker payudara dibagi dua, terapi lokal (bedah konservatif, mastektomi radikal yang di modifikasi, mastektomi radikal dengan rekontruksi) dan terapi sistemik (kemoterapi dan terapi hormonal). Tindakan efektif yang paling sering dilakukan adalah dengan pembedahan mastektomi Mastektomi profilaksis telah diketahui sebagai pendekatan yang potensial dalam menurunkan resiko kanker payudara. Dalam suatu penelitian kohort analisis dengan 639 wanita yang mempunyai risiko kanker payudara yang tinggi, bilateral mastektomi mampu menurunkan angka kematian akibat kanker payudara sebesar 90% (Rasjidi, 2010).

Pada pasien kanker payudara yang akan dilakukan mastektomi dapat menyebabkan pengaruh pada beberapa dimensi pada pasien yang mengalaminya yaitu dimensi fisik seperti gangguan tidur, nyeri, merasa tidak berdaya, kelelahan dan mobilitas yang terganggu. Pada dimensi psikologi pasien yang akan dilakukan mastektomi mengalami perasaan penuh ketidak pastian, depresi dan kecemasan.

Lebih lanjut pada dimensi spiritual terjadi perasaan bersalah, terjadi konflik batin untuk menerima kondisi, dan menolak kenyataan sakit (Eka, 2019).

Mastektomi ini juga akan memunculkan dampak psikologis yang lebih mendalam seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya yang akan menyertai pasien pasca operasi. Kehilangan payudara secara utuh baik pada bagian kanan maupun bagian kiri juga akan mengubah body image perempuan (Agung, 2016).

Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering muncul adalah nyeri akut pasca operasi yang merupakan permasalahan yang kompleks, dimana bila tidak memperoleh penanganan yang adekuat dapat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap psikologis, fungsi fisiologis sistem respirasi, kardiovaskuler dan sistem saraf otonom serta fungsi imunologis pasien. Adanya perubahan ini menyebabkan terjadinya prolong imobilisasi, terhambatnya penyembuhan luka, meningkatnya pembiayaan dan lama tinggal di rumah sakit, serta berpotensi untuk berkembang menjadi nyeri kronik. (Satiyah, 2015)

Lebih lanjut gejala lain yang muncul akibat kanker payudara dan mastektomi perawatannya adalah gangguan tidur, nyeri, kelelahan, hilangnya fungsi fisik, sarcopenia, cachexia, pengeroposan tulang dan gangguan kognitif. Pada kondisi seperti itu, pasien memerlukan asuhan keperawatan yang holistik untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. (Eka, 2019).

Pasien kanker payudara dengan mastektomi memiliki beberapa masalah keperawatan yang kompleks dan sangat memerlukan asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh), sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien Kanker Payudara dengan Tindakan Mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di ruang operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021.
- b) Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021.
- c) Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi.

b. Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan

perioperatif khususnya pasien dengan tindakan mastektomi dengan indikasi kanker payudara.

E. Ruang Lingkup

Laporan ini membahas tentang asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kanker payudara dengan tindakan mastektomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Polda Lampung 2021. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Juli 2021. Subjek pada penulisan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah kanker payudara, dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, intra operasi, post operasi yang akan dilakukan tindakan operasi.