

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

*Carcinoma Mamae (ca. mammae)* merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius yang dapat menyebabkan kematian terutama pada wanita. *Ca. mammae* merupakan insiden tertinggi nomor dua yang menyebabkan kematian setelah kanker servik dan terdapat kecenderungan dari tahun ke tahun insidennya semakin meningkat. Faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya *ca. mammae* meliputi faktor reproduksi, faktor endokrin, diet dan genetic atau riwayat keluarga (Dyanna, 2015).

Clobocan (2020) menyatakan sebanyak 19,3 Juta orang di dunia menderita kanker, paling banyak *ca. mammae*, sebanyak 11,7 persen (2.261.419 jiwa), diprediksi jumlah penderita kanker di dunia akan terus naik mencapai 30,2 juta kasus pada tahun 2040. Khusus di Indonesia, terdapat 396.914 kasus kanker dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita, dengan rincian *ca. mammae* sebanyak 65.858 kasus, kanker leher rahim 36.633 kasus, dan kanker paru 34.783 kasus (tiga kasus terbanyak) (WHO, 2020).

Provinsi Bali merupakan provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi ketiga setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah, sebesar 2 per 1000 penduduk, penyakit *ca. mammae* menjadi masalah besar karena lebih dari 50% penderita datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut, dan upaya pengobatan menjadi lebih sulit dilakukan (Kemenkes RI, 2011). Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2019, jumlah operasi *ca. mammae* yang dikerjakan tindakan MRM sebanyak 194 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 153 kasus (IBS, 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 dan 383 kasus kanker leher rahim (Dinkes, 2015). Data dari ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung tercatat sejak enam bulan terakhir untuk kasus *ca. mammae* yaitu terdapat 23 pasien pada tahun 2021.

Secara garis besar penatalaksanaan kanker payudara dibagi dua, terapi lokal (bedah konservatif, mastektomi radikal yang di modifikasi, mastektomi radikal dengan rekonstruksi) 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).

Masalah fisik yang paling sering muncul setelah operasi mastektomi adalah nyeri akut yang disebabkan oleh tindakan pembedahan. Kerusakan dan inflamasi pada nervus akan memicu rasa nyeri. Rasa nyeri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk psikologi dari pasien (Yodang dan Nuridah, 2021). Sebanyak 80% pasien paska operasi mengalami nyeri (Yin et Al, 2020).

Lebih lanjut gejala lain yang muncul dalam asuhan keperawatan pada kanker payudara dan mastektomi 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 membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Ca Mamae* Dengan Tindakan Operasi Mastektomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Pada Tahun 2021”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien *Ca Mamae* Dengan Tindakan Operasi Mastektomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Pada Tahun 2021?”.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pelaksanaan Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *ca. mamae* dengan tindakan operasi mastektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada tahun 2021

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien *ca. mamae* dengan tindakan operasi mastektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien *ca. mamae* dengan tindakan operasi mastektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien *ca. mamae* dengan tindakan operasi mastektomi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa *ca. mamae* dengan tindakan operasi mastektomi.

## **2. Manfaat Aplikatif**

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien dengan tindakan mastektomi dengan indikasi *ca. mammae*.

## **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada area keperawatan medikal bedah. Asuhan ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif meliputi pre, intra dan post operasi. Subjek asuhan pada laporan tugas akhir ini yaitu 1 pasien dengan diagnosa medis *ca. mammae* di rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung pada Tanggal 09 Bulan Juli tahun 2021.