

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020 dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Tahun 2020, kanker payudara merupakan kanker yang paling umum diderita oleh perempuan. Kanker payudara saat ini merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak di derita oleh perempuan dengan prevalensi yang sangat tinggi di seluruh negara di dunia. (*American Cancer Society*, 2015). Hal ini dikarenakan belum ditemukan terapi untuk membunuh sel kanker tersebut dari tubuh manusia.

Tidak hanya terjadi di negara maju, kejadian kanker payudara juga terjadi di negara berkembang, seperti Indonesia. Kanker payudara juga merupakan masalah utama sebagai jenis kanker yang terbanyak diderita oleh perempuan (Nordqvist & Chun, 2017). Prevalensi Kanker di Indonesia cukup tinggi dari data laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 kanker payudara menduduki urutan ke 7 dari seluruh penyakit kanker. Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Data yang dipaparkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI (2020) mengungkapkan bahwa angka kejadian tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara yaitu 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 meningkat menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Terjadinya peningkatan kasus ini perlu adanya upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Onkologi Indonesia Tahun 2017, diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia 8.625 kasus dan ditemukan 82% diantaranya sudah berada pada tahap

stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh keengganan perempuan untuk melakukan pemeriksaan secara dini. Diagnosis kanker payudara pada awal stadium memungkinkan untuk dapat kesempatan yang lebih baik sehingga memperoleh long term survival yaitu kesempatan untuk dapat hidup lebih lama setelah divonis dengan kanker. Sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian dari kanker payudara diperlukan program skrining yang efektif untuk mengetahui lebih dini (Shiryazdi et al., 2014)

Penatalaksanaan pada pasien kanker payudara yang sering digunakan adalah mastektomi (Kartikawati, 2013). Salah satu jenis tindakan mastektomi adalah Klasik Radical Mastectomy adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple areola kompleks, kulit diatas tumor, otot pektoralis mayor dan minor serta diseksi aksila level I-III. Operasi ini dilakukan bila ada infiltrasi tumor ke fascia atau otot pectoral tanpa ada metastasis jauh. (Brunner & Suddarth, 2018)

Fase pre operatif berakhir saat pasien masuk ke kamar operasi dan berganti menjadi fase intra operasi. Masalah yang ditemukan pada pasien saat pre operasi yaitu cenderung menimbulkan kecemasan sebelum dilakukan tindakan pembedahan. (Ebirim & Tobin, 2014) Menurut Potter & Perry dalam Haqiki (2013) pasien yang menghadapi pembedahan akan mengalami ketakutan atau kecemasan diantaranya karena takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, dan takut operasi gagal. Selain itu biasanya pada Pasien kanker payudara biasanya mengalami nyeri. Nyeri dari penyakit kanker payudara dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri tersebut merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita kanker payudara. Nyeri tersebut biasanya disebabkan oleh tekanan massa kanker yang menekan organ dan struktur vital. Ini dapat juga merusak saraf yang dapat menyebabkan nyeri khas serta hilangnya fungsi dan mati rasa pada area yang terkena. (Astuti, 2016)

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan

intensif. Pada fase ini perawat berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang akan dilakukan prosedur pembedahan. Masalah intra operasi yang sering muncul yaitu risiko perdarahan, dimana pada proses pembedahan yang dilakukan takut akan bersinggungan dengan pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan perdarahan walaupun minimal. (Fajar, 2012)

Fase post operasi dimulai sejak pasien meninggalkan meja operasi dan menuju ke ruang pemulihan. Pasien post operasi yang dilakukan anestesi umum biasanya mempengaruhi pusat pengatur suhu tubuh sehingga kondisi post operasi pasien cenderung mengalami hipotermi (Suswita, 2019), pernyataan tersebut juga dibuktikan dengan ditemukannya pasien post operasi bedah mayor di RSUD Dr.H Abdul Moeloek yang tampak menggigil, pucat dan mengeluh kedinginan setelah selesai menjalani operasi. Selain itu masalah yang muncul setelah tindakan pembedahan adalah gangguan integritas kulit b.d efek tindakan pembedahan karena pada pasien post operasi tentunya memiliki luka oprasi yang apabila penanganannya tidak sesuai standar maka akan memperburuk kondisi luka seehingga luka menjadi infeksi dan sulit sembuh (Khirfiyah, 2019).

Selanjutnya pada fase post operasi mastektomi biasanya juga muncul masalah gangguan citra tubuh karena terdapat bagian tubuh di payudara yang hilang setelah dioperasi, sehingga mengakibatkan harga diri situasional, harga diri tersebut dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri menyebabkan gangguan harga diri (Pardede, Hutajulu, & Pasaribu, 2020). Menurut National Eating Disorder, citra tubuh atau biasa juga disebut sebagai body image adalah bagaimana seseorang melihat diri sendiri ketika ia berkaca atau ketika ia membayangkan dirinya dalam pikiran. Citra tubuh adalah sikap individu yang disadari atau tidak disadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi serta

perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi (Idris, 2015)

Masalah-masalah yang muncul selama fase pra operatif sampai dengan post operatif harus mendapat perhatian khusus oleh perawat perioperatif. Perawat perioperatif memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif. Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pascaanestesi. Perawat dalam setiap fase perioperatif harus memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang luas mengenai perioperatif sehingga perawatan yang dilakukan kepada pasien optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.H Abdul Moeloek yang merupakan Rumah Sakit Rujukan Utama di Provinsi Lampung, terdapat pasien yang melakukan operasi sebanyak 1.458 pasien terhitung dari bulan Februari sampai Mei dan pasien dengan kasus Kanker Payudara sebanyak 47 pasien (3,22%). Banyak pasien dengan Kanker Payudara dilakukan tindakan operasi mastektomi. Pada pasien dengan tindakan mastektomi dilakukan persiapan sebelum dilakukan pembedahan. Perawatan yang dilakukan saat post operasi dilakukan pemantauan cairan dan tanda-tanda vital pasien, pada saat di ruang post operasi jarang dilakukan edukasi keperawatan terhadap pasien maupun keluarga.

Dari uraian di atas maka penulis berusaha memahami dan mendalami kasus *Kanker Payudara* dalam menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada pasien *Kanker Payudara* dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam

laporan tugas akhir ini adalah ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada pasien *Kanker Payudara* dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Tahun 2022? ”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan perioperatif pada kasus Kanker Payudara dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan preoperatif pada kasus Kanker Payudara dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di ruang perawatan Bedah Mawar di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operasi pada kasus Kanker Payudara dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di ruang operasi di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operatif pada kasus Kanker Payudara dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di ruang perawatan Bedah Mawar di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus Kanker Payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

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

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022. Khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022.

c. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus Kanker Payudara serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhankeperawatan perioperatif pada pasien Kanker Payudara Sinistra dengan tindakan Klasik Radikal Mastektomi di Ruang operasi RSUD Abdul Moeloek Tahun 2022. Metode asuhan keperawatan dengan cara proses preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif diantaranya melakukan pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi. Waktu pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan pada 29 Mei-01 Juni 2022.