

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat bersal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Ca mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Rizka et al., 2022). Kanker payudara dimulai ketika sel-sel kehilangan kendali dari mekanisme normal mereka yang menyebabkan pertumbuhan yang cepat dan tidak terkendali. Sel-sel yang tidak normal pada payudara terus berkembang dan akhirnya membentuk benjolan atau tumor pada organ tersebut (Matdoan et al., 2024)

Jika benjolan atau tumor pada organ tersebut tidak segera ditangani dengan baik atau tidak terkendali, dapat menyebabkan perkembangan kanker dan penyebaran (metastasis) ke bagian tubuh lain, yang berpotensi mengakibatkan kematian (Matdoan et al., 2024). Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia (Rizka et al., 2022).

Menurut International Agency for research on Cancer (2024) pada tahun 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis di dunia dengan lebih dari 2,26 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia. Pada tahun 2020 terdapat 68.500 kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia (National Breast Cancer Coalition, 2025). Angka kejadian kanker payudara di Indonesia yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019, terdapat 594 kasus kanker payudara (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi mortalitas akibat kanker payudara cenderung tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Kenaikan prevalensi ini disebabkan oleh kurangnya efektivitas program skrining yang dapat mendeteksi penyakit tahap awal, memungkinkan pemberian pengobatan sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Selain kurangnya program skrining, juga kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta kurangnya akses pengobatan (Matdoan et al., 2024).

Salah satu penanganan utama pada kanker payudara stadium lanjut adalah tindakan pembedahan Modified Radical Mastectomy (MRM), yaitu tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks putting-areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai level II secara en bloc. Indikasi MRM antara lain kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Modified Radical Mastectomy terbukti efektif secara onkologis, namun prosedur ini sering menimbulkan komplikasi pasca operasi, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh nyeri, penurunan kekuatan otot, dan terbatasnya rentang gerak (Range of Motion/ROM) pada ekstremitas atas sisi operasi. Dalam hal ini gangguan mobilitas fisik menjadi masalah serius karena berdampak langsung terhadap aktivitas harian pasien, termasuk berpakaian, makan, mandi, hingga perawatan luka. Selain itu nyeri pasca operasi jika tidak segera ditangani secara optimal dapat menyebabkan immobilisasi, yang berdampak pada risiko komplikasi sekunder seperti limfedema, atrofi otot, serta penurunan kualitas hidup secara menyeluruh (Rachmawati et al., 2020).

Secara tatalaksana, pasien kanker payudara pasca MRM umumnya mendapatkan farmakoterapi nyeri seperti NSAID atau opioid ringan, serta terapi non-farmakologis berupa edukasi posisi tidur, teknik relaksasi, dan ROM ringan. Namun pendekatan ini sering belum cukup untuk mengembalikan fungsi mobilitas pasien dalam waktu singkat. Oleh karena itu, terapi latihan fisik terstruktur dipilih sebagai solusi intervensi yang komprehensif karena menyasar

langsung penyebab gangguan, yaitu keterbatasan gerak, kelemahan otot, dan nyeri muskuloskeletal (Alhazmi et al., 2021).

Di beberapa rumah sakit pendekatan fisioterapi standar seperti latihan ROM pasif dan aktif telah diterapkan. Namun intervensi ini sering kali belum diintegrasikan secara sistematis dalam asuhan keperawatan berbasis bukti. Beberapa studi menyatakan bahwa integrasi terapi latihan fisik khususnya lengan dan bahu yang lebih terstruktur dan mencakup latihan kekuatan otot mampu mempercepat pemulihan, menurunkan intensitas nyeri, serta meningkatkan tingkat kemandirian pasien.

Perbedaan mendasar antara latihan ROM dan latihan kekuatan otot pada terapi latihan fisik ini adalah pada tujuannya: latihan ROM fokus pada mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi, sementara latihan fisik ini untuk memperbaiki daya tahan otot dan kemampuan fungsional ekstremitas atas. Kombinasi keduanya telah terbukti lebih efektif dalam proses rehabilitasi pasien pasca MRM.

Berdasarkan literatur Da Cunha et al (2020) dan McNEely et al (2010) menunjukkan bahwa intervensi latihan fisik terstruktur pada pasien pasca mastektomi dapat meningkatkan ROM hingga 60% dalam minggu pertama serta memperbaiki kekuatan otot dan kualitas hidup pasien secara signifikan.

Oleh karena itu, peneliti memilih terapi latihan mobilitas fisik terstruktur sebagai intervensi utama. Terapi ini tidak hanya menargetkan pemulihan rentang gerak (ROM), tetapi juga penguatan otot dan peningkatan aktifitas fungsional pasien. Keputusan ini didasarkan pada kajian situasi di tempat penelitian yaitu RSUD Al-Ihsan yang menunjukkan bahwa intervensi ROM telah rutin dilakukan dalam arti terapi ini bersifat aktif dan terstruktur. Selain meningkatkan kekuatan dan rentang gerak, latihan ini juga membantu mengurangi nyeri melalui peningkatan sirkulasi dan pelepasan endorfin. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dalam mempercepat pemulihan dan meningkatkan kemandirian pasien pasca operasi.

Alasan penulis memilih Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sebagai lahan penelitian dikarenakan RSUD Al-Ihsan merupakan

salah satu rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat dengan fasilitas onkologi yang memadai. RS Al-Ihsan memiliki jumlah pasien kanker payudara yang cukup banyak, sehingga memungkinkan pengambilan data yang representatif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pokok-pokok yang akan diuraikan. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dari suatu penelitian. Adapun tujuan penulisan dalam penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus yang diuraikan sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan secara menyeluruh yang ingin dicapai dari pembuatan karya ilmiah akhir ini. Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan tujuan terperinci yang ingin dicapai dari pembuatan karya ilmiah akhir ini. Adapun tujuan khusus dalam karya ilmiah akhir ini sebagai berikut:

- a. mampu melakukan pengkajian pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- b. mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi

modified radical mastectomy sinistra di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

- c. mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- d. mampu melakukan implementasi berdasarkan *evidence based* pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- e. mampu mengavaluasi proses keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoretis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori dan penelitian keperawatan yang sudah ada untuk pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah. Khususnya dalam memberikan intervensi terkait manajemen pasien kanker payudara pasca mastektomi terutama dalam pengelolaan nyeri, mobilitas dan pencegahan komplikasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan yang jelas mengenai penerapan terapi latihan fisik sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik. Dengan menggunakan pendekatan *evidence-based nursing*, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan mempercepat pemulihan mobilitas pasien,

mengurangi rasa nyeri, dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul pascaoperasi. Penerapan intervensi ini akan mendukung efektivitas pengelolaan nyeri akut serta meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam memberikan perawatan yang lebih tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien. Terapi latihan fisik juga memberikan pendekatan holistik dalam perawatan, dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan emosional pasien selama masa pemulihan pasca operasi.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah (onkologi), khususnya dalam manajemen pasien pasca mastektomi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan pedoman praktis atau protokol asuhan keperawatan yang berbasis bukti untuk pasien pasca operasi kanker payudara. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengetahuan yang berguna untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan yang lebih efektif dan efisien. Dengan adanya bukti ilmiah terkait terapi latihan fisik, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut dalam mengkaji manfaat pendekatan berbasis bukti dalam perawatan pasien kanker payudara.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan urutan bab beserta subbab yang akan diarahkan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini penulis membahas mengenai landasan teoritis. Oleh karena itu, penulis membahas mengenai konsep kanker payudara, konsep *Modified Radical Mastectomy* (MRM), dan konsep asuhan keperawatan yang meliputi proses

pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien kanker payudara pasca *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

BAB III : LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 pasien kanker payudara pasca operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) mulai dari pengkajian, intervensi dan implementasi berdasarkan pendekatan evidence based nursing terapi latihan fisik, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV: ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang pembahasan memuat perbandingan antara kedua kasus dengan intervensi yang sama yaitu terapi latihan fisik, sehingga dapat diidentifikasi perbandingan respon dari kedua pasien ini terhadap intervensi terapi latihan fisik. Dalam bab ini memunculkan terkait kendala, hambatan serta dampak dari adanya hambatan pada saat pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, penerapan intervensi terapi latihan fisik pada kedua pasien, implementasi dan evaluasi.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini menguraikan kesimpulan yang berisikan persamaan data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap. Dalam bab ini menguraikan data-data yang sudah didapatkan dari proses penelitian serta menguraikan analisa dan pembahasan.

BAB I

PENDAHULUAN

F. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat bersal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Ca mammae terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Rizka et al., 2022). Kanker payudara dimulai ketika sel-sel kehilangan kendali dari mekanisme normal mereka yang menyebabkan pertumbuhan yang cepat dan tidak terkendali. Sel-sel yang tidak normal pada payudara terus berkembang dan akhirnya membentuk benjolan atau tumor pada organ tersebut (Matdoan et al., 2024)

Jika benjolan atau tumor pada organ tersebut tidak segera ditangani dengan baik atau tidak terkendali, dapat menyebabkan perkembangan kanker dan penyebaran (metastasis) ke bagian tubuh lain, yang berpotensi mengakibatkan kematian (Matdoan et al., 2024). Kanker payudara adalah kanker yang paling umum didiagnosis pada wanita, terhitung lebih dari 1 dari 10 diagnosis kanker baru setiap tahun. Ini adalah penyebab kematian paling umum kedua akibat kanker di kalangan wanita di dunia (Rizka et al., 2022).

Menurut International Agency for research on Cancer (2024) pada tahun 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis di dunia dengan lebih dari 2,26 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia. Pada tahun 2020 terdapat 68.500 kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia (National Breast Cancer Coalition, 2025). Angka kejadian kanker payudara di Indonesia yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019, terdapat 594 kasus kanker payudara (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi mortalitas akibat kanker payudara cenderung tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Kenaikan prevalensi ini disebabkan oleh kurangnya efektivitas program skrining yang dapat mendeteksi penyakit tahap awal, memungkinkan pemberian pengobatan sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Selain kurangnya program skrining, juga kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta kurangnya akses pengobatan (Matdoan et al., 2024).

Salah satu penanganan utama pada kanker payudara stadium lanjut adalah tindakan pembedahan Modified Radical Mastectomy (MRM), yaitu tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks putting-areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai level II secara en bloc. Indikasi MRM antara lain kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Modified Radical Mastectomy terbukti efektif secara onkologis, namun prosedur ini sering menimbulkan komplikasi pasca operasi, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh nyeri, penurunan kekuatan otot, dan terbatasnya rentang gerak (Range of Motion/ROM) pada ekstremitas atas sisi operasi. Dalam hal ini gangguan mobilitas fisik menjadi masalah serius karena berdampak langsung terhadap aktivitas harian pasien, termasuk berpakaian, makan, mandi, hingga perawatan luka. Selain itu nyeri pasca operasi jika tidak segera ditangani secara optimal dapat menyebabkan immobilisasi, yang berdampak pada risiko komplikasi sekunder seperti limfedema, atrofi otot, serta penurunan kualitas hidup secara menyeluruh (Rachmawati et al., 2020).

Secara tatalaksana, pasien kanker payudara pasca MRM umumnya mendapatkan farmakoterapi nyeri seperti NSAID atau opioid ringan, serta terapi non-farmakologis berupa edukasi posisi tidur, teknik relaksasi, dan ROM ringan. Namun pendekatan ini sering belum cukup untuk mengembalikan fungsi mobilitas pasien dalam waktu singkat. Oleh karena itu, terapi latihan fisik terstruktur dipilih sebagai solusi intervensi yang komprehensif karena menyo-

langsung penyebab gangguan, yaitu keterbatasan gerak, kelemahan otot, dan nyeri muskuloskeletal (Alhazmi et al., 2021).

Di beberapa rumah sakit pendekatan fisioterapi standar seperti latihan ROM pasif dan aktif telah diterapkan. Namun intervensi ini sering kali belum diintegrasikan secara sistematis dalam asuhan keperawatan berbasis bukti. Beberapa studi menyatakan bahwa integrasi terapi latihan fisik khususnya lengan dan bahu yang lebih terstruktur dan mencakup latihan kekuatan otot mampu mempercepat pemulihan, menurunkan intensitas nyeri, serta meningkatkan tingkat kemandirian pasien.

Perbedaan mendasar antara latihan ROM dan latihan kekuatan otot pada terapi latihan fisik ini adalah pada tujuannya: latihan ROM fokus pada mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi, sementara latihan fisik ini untuk memperbaiki daya tahan otot dan kemampuan fungsional ekstremitas atas. Kombinasi keduanya telah terbukti lebih efektif dalam proses rehabilitasi pasien pasca MRM.

Berdasarkan literatur Da Cunha et al (2020) dan McNEely et al (2010) menunjukkan bahwa intervensi latihan fisik terstruktur pada pasien pasca mastektomi dapat meningkatkan ROM hingga 60% dalam minggu pertama serta memperbaiki kekuatan otot dan kualitas hidup pasien secara signifikan.

Oleh karena itu, peneliti memilih terapi latihan mobilitas fisik terstruktur sebagai intervensi utama. Terapi ini tidak hanya menargetkan pemulihan rentang gerak (ROM), tetapi juga penguatan otot dan peningkatan aktifitas fungsional pasien. Keputusan ini didasarkan pada kajian situasi di tempat penelitian yaitu RSUD Al-Ihsan yang menunjukkan bahwa intervensi ROM telah rutin dilakukan dalam arti terapi ini bersifat aktif dan terstruktur. Selain meningkatkan kekuatan dan rentang gerak, latihan ini juga membantu mengurangi nyeri melalui peningkatan sirkulasi dan pelepasan endorfin. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dalam mempercepat pemulihan dan meningkatkan kemandirian pasien pasca operasi.

Alasan penulis memilih Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sebagai lahan penelitian dikarenakan RSUD Al-Ihsan merupakan

salah satu rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat dengan fasilitas onkologi yang memadai. RS Al-Ihsan memiliki jumlah pasien kanker payudara yang cukup banyak, sehingga memungkinkan pengambilan data yang representatif.

G. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pokok-pokok yang akan diuraikan. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik?”

H. Tujuan Penelitian

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dari suatu penelitian. Adapun tujuan penulisan dalam penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus yang diuraikan sebagai berikut.

3. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan secara menyeluruh yang ingin dicapai dari pembuatan karya ilmiah akhir ini. Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

4. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan tujuan terperinci yang ingin dicapai dari pembuatan karya ilmiah akhir ini. Adapun tujuan khusus dalam karya ilmiah akhir ini sebagai berikut:

- f. mampu melakukan pengkajian pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- g. mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi

modified radical mastectomy sinistra di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

- h. mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- i. mampu melakukan implementasi berdasarkan *evidence based* pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.
- j. mampu mengavaluasi proses keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik.

I. Manfaat Penulisan

3. Manfaat Teoretis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori dan penelitian keperawatan yang sudah ada untuk pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah. Khususnya dalam memberikan intervensi terkait manajemen pasien kanker payudara pasca mastektomi terutama dalam pengelolaan nyeri, mobilitas dan pencegahan komplikasi.

4. Manfaat Praktis

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan yang jelas mengenai penerapan terapi latihan fisik sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis kanker payudara pasca operasi *modified radical mastectomy sinistra* di RSUD Al-Ihsan dengan pendekatan *evidence based nursing*: terapi latihan fisik. Dengan menggunakan pendekatan *evidence-based nursing*, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan mempercepat pemulihan mobilitas pasien,

mengurangi rasa nyeri, dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul pascaoperasi. Penerapan intervensi ini akan mendukung efektivitas pengelolaan nyeri akut serta meningkatkan kemampuan tenaga medis dalam memberikan perawatan yang lebih tepat sesuai dengan kondisi klinis pasien. Terapi latihan fisik juga memberikan pendekatan holistik dalam perawatan, dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan emosional pasien selama masa pemulihan pasca operasi.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah (onkologi), khususnya dalam manajemen pasien pasca mastektomi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan pedoman praktis atau protokol asuhan keperawatan yang berbasis bukti untuk pasien pasca operasi kanker payudara. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengetahuan yang berguna untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan yang lebih efektif dan efisien. Dengan adanya bukti ilmiah terkait terapi latihan fisik, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut dalam mengkaji manfaat pendekatan berbasis bukti dalam perawatan pasien kanker payudara.

J. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan urutan bab beserta subbab yang akan diarahkan pada laporan. Sistematika penulisan dituliskan dengan bentuk narasi/uraian kalimat. Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini penulis membahas mengenai landasan teoritis. Oleh karena itu, penulis membahas mengenai konsep kanker payudara, konsep *Modified Radical Mastectomy* (MRM), dan konsep asuhan keperawatan yang meliputi proses

pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien kanker payudara pasca *Modified Radical Mastectomy* (MRM).

BAB III : LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 pasien kanker payudara pasca operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) mulai dari pengkajian, intervensi dan implementasi berdasarkan pendekatan evidence based nursing terapi latihan fisik, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV: ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang pembahasan memuat perbandingan antara kedua kasus dengan intervensi yang sama yaitu terapi latihan fisik, sehingga dapat diidentifikasi perbandingan respon dari kedua pasien ini terhadap intervensi terapi latihan fisik. Dalam bab ini memunculkan terkait kendala, hambatan serta dampak dari adanya hambatan pada saat pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, penerapan intervensi terapi latihan fisik pada kedua pasien, implementasi dan evaluasi.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini menguraikan kesimpulan yang berisikan persamaan data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap. Dalam bab ini menguraikan data-data yang sudah didapatkan dari proses penelitian serta menguraikan analisa dan pembahasan.