

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan kesehatan/ World Health Organization menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia.

Kanker payudara disebut juga dengan carcinoma mammae adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar kebagian lain diseluruh tubuh. Penyebaran ini disebut metastase (Ketut, 2022).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita diseluruh dunia (22% dari semua kasus baru kanker pada perempuan) dan menjadi urutan kedua setelah kanker paru. Angka kejadian kanker payudara tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 35 tahun insidennya kurang dari 5%. Kanker payudara pada pria jarang terjadi dan terhitung sebanyak 1% dari seluruh kasus kanker payudara. Peningkatan kasus kanker payudara secara signifikan disebabkan oleh perubahan dalam gaya hidup masyarakat, serta adanya kemajuan teknologi untuk diagnosis kanker payudara (Ketut, 2022).

Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Data Globocan 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Data WHO menunjukkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh kanker pada Wanita tetap menunjukkan angka tertinggi. Setiap tahun ada 100 wanita dari 100.000 penduduk Indonesia yang terserang kanker payudara. Sedangkan angka penderita penyakit kanker payudara di Jawa Barat adalah 26 per 100.000 perempuan. Artinya dalam 100.000 perempuan di Jawa Barat, ditemukan sebanyak 26 kasus penyakit kanker payudara. Kasus kanker payudara di RSUD Bandung Kiwari sendiri ditemukan sebanyak kasus dalam satu tahun terakhir dan termasuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Bandung Kiwari.

Dampak apabila kanker payudara tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan laju metastase yang tidak terkendali. Metastase kanker payudara adalah stadium paling lanjut dari kanker payudara. Lokasi paling sering terjadinya metastasis pada kanker payudara yaitu paru dan pleura (15-20%), otak (5-10%) dan metastasis local/regional (20-40%). Selain lima lokasi yang disebutkan sebelumnya, kanker payudara juga dapat bemetastasis ke orbita. Angka kejadian metastasis orbita 2-9% dari kasus keganasan pada dewasa dan 8-10% berasal dari kanker payudara (Avryna et al., 2019).

Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan tindakan mastektomi. Mastektomi merupakan dengan atau tanpa disertai rekonstruksi dan bedah penyelamatan payudara yang berkombinasi dengan terapi radiasi (Puspita, 2017). Dampak mastektomi bagi beberapa penderita kanker payudara kadang-kadang terjadinya deficit perawatan diri dikarenakan adanya kelemahan fisik setelah dilakukan tindakan pembedahan dan biasanya pasien mengeluhkan nyeri pada daerah operasinya selama 1 sampai 2 bulan pasca tindakan. Selain itu juga terdapat disestesia pada jaringan parut yang disertai hiperestesia disekelilingnya. Hal ini diakibatkan karena rusaknya jaringan dan spasme otot pada area mastektomi (Indrawati, 2018).

Mastektomi mengakibatkan kerusakan syaraf atau jaringan dan peradangan yang dapat memicu timbulnya rasa nyeri pada luka operasi. Nyeri dapat menimbulkan ketegangan dan seseorang yang mengalaminya akan berespon untuk menghilangkan atau menghindari rasa nyeri. Peran perawat untuk mengurangi nyeri pasien yaitu dengan manajemen nyeri pemberian analgesik, menggunakan aromaterapi, edukasi Teknik napas dalam, manajemen kenyamanan lingkungan, pengaturan posisi, kompres hangat, terapi music, relaksasi, distraksi salah satunya dengan terapi dzikir (Safitri & Oktariani, 2022).

Pemberian terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri, menjadikan lebih fokus atau meningkatkan konsentrasi dan juga dapat menenangkan pikiran. Mekanisme kerja yang terjadi pada saat pasien melakukan terapi dzikir adalah pemokus konsentrasi pada dzikir yang dilafalkan sehingga dapat

menekan saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sarraf parasimpatis menjadikan pasien lebih tenang dan rileks sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Safitri & Oktariani, 2022).

Perawat sebagai salah satu anggota tim yang terlibat langsung dalam memberikan asuhan keperawatan, harus bisa memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif, melalui proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri dan Nyeri Akut pada Kasus Post Mastektomi atas Indikasi Kanker Payudara di Ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana asuhan keperawatan terhadap pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwari?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan holistik islami secara komprehensif dengan pendekatan ilmiah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada kasus post mastektomi atas indikasi kanker payudara.

D. Sistematika Penulisan

Dalam karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Kasus Post Mastektomi atas Indikasi Kanker Payudara di Ruang Bima Sakti RSUD Bandung Kiwari”, penulis membagi dalam IV BAB (Alvin, 2022), sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature* review dan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan *alternative* solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.