

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker adalah suatu kelompok penyakit yang disebabkan oleh sel yang tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menyebabkan tumor ganas yang dapat merusak dan menghancurkan sel atau jaringan yang sehat. Saat berkembang biak, sel-sel kanker membentuk massa jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di sekitarnya (invasif) dan dapat menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh, seperti kanker payudara yang paling umum terjadi pada wanita. (Anggraeni et al., 2022). Kanker Payudara (Carcinoma mammae) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita. Payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, yaitu jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). (Yanti, 2022).

Berdasarkan data Globocan tahun 2020, kanker payudara di Indonesia menempati posisi pertama menjadi penyebab utama kematian akibat kanker. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 (16.1%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia, dengan jumlah kematian lebih dari 22 ribu jiwa, dan 70% penderita kanker berada pada tahap lanjut (Kemenkes RI, 2021). Di Kota Bandung, data angka kejadian kanker payudara mengalami peningkatan, yaitu dari 500 kasus pada tahun 2019 menjadi 600 kasus pada tahun 2020, dan menempati urutan pertama dalam kasus kanker di Kota Bandung (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2021). Hasil riset 10 besar penyakit IRJ ca Canter 2021, jumlah pasien rawat jalan tertinggi adalah CA Mammae dengan total 4300 kunjungan pasien. Sementara untuk pasien rawat inap pada tahun 2021 sebanyak 350 pasien (Rekam Medis RSUD Al Ihsan 2022).

Ada dua macam pembedahan untuk kanker payudara, yaitu pembedahan khusus yang pengangkatan tumor (lumpektomi) dan pembedahan yang pengangkatan payudara secara total (mastektomi) baik jaringan payudara maupun areola. Mastektomi merupakan operasi yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Yaqin, 2019). Mastektomi adalah operasi pengangkatan sebagian atau seluruh payudara. Mastektomi dapat berupa pemotongan melintang dan evakuasi jaringan payudara dari tulang selangka (predominan) ke batas depan latissimus dorsi

(horizontal) ke selubung rektus (tingkat kedua) dan garis tengah (rata-rata) (Sartika, 2022).

Pembedahan mastektomi mengakibatkan kerusakan syaraf atau jaringan dan peradangan yang dapat memicu timbulnya rasa nyeri pada luka operasi. Efek samping dari tindakan mastektomi yaitu dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. Keamanan atau keselamatan adalah keadaan bebas dari bahaya, ancaman mekanis, kimiawi, bakteriologis, serta terhindar dari fisik maupun psikologis. Kenyamanan merupakan keadaan subjektifitas sama dengan nyeri yang memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual dan psikologis yang mempengaruhi cara untuk menginterpretasikan dengan merasakan nyeri (Safitri & Oktariani, 2022).

Nyeri merupakan suatu kondisi dengan lebih dari satu sensasi yang disebabkan oleh stimulus tertentu. nyeri dapat menimbulkan ketegangan dan seseorang yang mengalaminya akan berespon untuk menghilangkan atau menghindari rasa nyeri (Zulaikha, 2019). Intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri pasien yaitu dengan manajemen nyeri pemberian analgesik, menggunakan aromaterapi, edukasi teknik napas, manajemen kenyamanan lingkungan, pengaturan posisi, kompres hangat, terapi musik, relaksasi, distraksi salah satunya dengan terapi dzikir (PPNI, 2017b). 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 pemfokusan konsentrasi pada dzikir yang dilafalkan sehingga dapat menekan saraf simpatis dan mengaktifkan kerja saraf parasimpatis menjadikan pasien lebih tenang dan rileks sehingga nyeri yang di rasakan dapat berkurang. Terapi ini efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri post operasi (Jannah et al., 2021).

Ruang perawatan Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat memberikan intervensi pemberian terapi nonfarmakologi menggunakan terapi murotal dan Tarik nafas dalam dalam menurunkan intensitas nyeri pasien. Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena yang terjadi di lapangan, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan

Nyeri Akut Post Operasi Radikal Mastektomi Di Ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, analisa sata, diagnose, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Radikal Mastektomi Di Ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir?

C. Tujuan

Penulis mampu memberikan dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara khususnya pasien secara komprehensif.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Asuhan keperawatan ini adalah mampu memberikan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Radikal Mastektomi Di Ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien post operasi rasikal mastektomi di ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien post operasi rasikal mastektomi di ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien post operasi rasikal mastektomi di ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien post operasi rasikal mastektomi di ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi Dzikir.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien post operasi rasikal mastektomi di ruang Ca Center Rumah Sakit Al-Ihsan

Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing Terapi
Dzikir.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan berbentuk narasi atau uraian kalimat yang disusun dalam IV BAB yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis menguraikan dalam beberapa sub bab yang meliputi: latar belakang, tujuan, dan metode penyusunan. Pada bab ini juga penulis menguraikan mengenai fenomena penyakit carsinoma mammae.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai konsep carsinoma mammae dan konsep mastektomi meliputi definisi, tanda dan gejala, etiologi, patomekanisme, dan penatalaksanaan medis. Pada bab ini juga penulis menguraikan konsep asuhan keperawatan secara umum pada pasien Post Operasi Mastektomi meliputi pengkajian, diagnosa dan asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada kasus Post Operasi Mastektomi dan pembahasan yang menguraikan mengenai hasil tinjauan kasus yang dikaitkan dengan hasil tinjauan teori.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembuatan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan kelanjutan asuhan keperawatan pada kasus post operasi mastektomi atas indikasi carsinoma mammae.