

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 1,2 juta wanita di dunia terdiagnosis terkena kanker payudara, 500.000 diantaranya meninggal dunia. Wanita di Amerika Serikat pada tahun 2002 diperkirakan memiliki risiko terserang kanker payudara adalah 1 dari 28 wanita. Sejumlah 203.500 wanita telah terdiagnosis terkena kanker payudara, 54.300 terkena DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) atau tumor jinak pada seluruh payudara dan 40.000 wanita meninggal karena kanker payudara (Luwia, 2003 dalam Olfah, 2013). Kanker payudara memiliki tingkat insidensi tinggi yaitu sebesar 20% dari seluruh keganasan, di Amerika Serikat mencapai 100 kasus baru dari setiap 100.000 penduduk tiap tahunnya. Data tahun 2003 itu menyebutkan, di Amerika terdapat 180.000 kasus baru kanker payudara per tahun. Sebanyak 91 kasus baru 100.000 penduduk ditemukan di Belanda (Hokum, 2003 dalam olfah, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004, menyatakan bahwa 5 besar kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. WHO mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Survei yang dilakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Hal ini membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker leher rahim.

Ca Mammae merupakan salah satu masalah kesehatan wanita di Indonesia. Di Indonesia jumlah penderita *ca mammae* menduduki tingkat kedua, setelah *ca servix* didapatkan estimasi insidensi *ca mammae* di Indonesia sebesar 26 per 100.000 wanita dan *ca servix* sebesar 16 per 100.000 wanita. Berdasarkan data yang dimiliki Yayasan Kanker Payudara Jawa Barat, pasien pengidap *ca mammae*, 70% penderita datang ke dokter atau rumah sakit pada keadaan stadium lanjut. Tingkat kesadaran masyarakat yang rendah menyebabkan tingginya tingkat stadium penderita *ca mammae* di Indonesia (YKPJ, 2005).

Penderita kanker di Indonesia 50% datang ke tempat pengobatan dalam kondisi stadium lanjut. Sehingga *American Cancer Society (ACS)* telah menetapkan petunjuk penapisan untuk wanita tanpa gejala yaitu wanita yang berusia di atas 20 tahun sudah harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan, 35-39 tahun cukup dilakukan mammografi 1 kali, 40-50 tahun mammografi dilakukan 1 atau 2 tahun sekali, pada perempuan berumur di atas 50 tahun mammografi dilakukan setahun sekali. Pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan setelah menstruasi dapat mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dimulai oleh wanita yang berusia 20 tahun. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan secara rutin dapat mendeteksi kanker payudara secara dini. Cara ini murah, aman, dapat diulang dan sederhana, namun pada kenyataannya baru sedikit wanita yang memahami cara ini (Luwia, 2003 dalam Olaf, 2013).

Semakin bertambah usia seorang perempuan, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Usia yang lebih sering terserang

kanker payudara adalah di atas 40 tahun, yang disebut dengan “*cancer age group*”. Meskipun demikian tidak berarti perempuan di bawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara, hanya kejadiannya memang lebih jarang dibandingkan dengan perempuan usia diatas 40 tahun (Luwia, 2003 dalam Olfah, 2013).

Kanker payudara merupakan masalah besar di Indonesia maupun dinegara lain. Jumlah kasus baru di Amerika Serikat pada taun 2003 mencapai 211.300 orang dan 39.800 pasien meninggal akibat kanker payudara pada tahun yang sama. Kanker payudara diindonesia berada di urutan ke dua sebagai kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan, setelah kanker mulut rahim. Penelitian di *Jakarta Breast Cancer* pada April 2001 sampai 2003 menunjukkan bahwa dari 2.834 orang memeriksakan benjolan payudaranya, 2.229 diantaranya (78%) merupakan tumor jinak, 368 orang (13%) terdiagnosa kanker payudara dan sisanya merupakan infeksi dan kelainan bawaan payudara (Djoerban, 2003 dalam Olfah, 2013)..

Berdasarkan Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma gana atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus ditahun 2005, 8.328 kasus ditahun 2006, dan 8.277 kasus ditahun 2007 (Depkes RI, 2007).

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0.02% pada tahun 2005 menjadi 0.04% pada tahun 2006 dan pada tahun 2007 tetap sebesar 0.04%. Kasus penyakit kanker tahun 2007 yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22.167 kasus, terdiri dari kanker servik 7.715 kasus (34,61%), kanker payudara 11.310 kasus (51.04%), kanker hati 2.130 kasus (9,61%), dan kanker paru-paru 1.006 kasus (4,54%). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan angka kejadian tertinggi berada di Semarang sebanyak 4215 kasus, diikuti Surabaya sebanyak 3829 kasus, Sukoharjo sebanyak 771 kasus dan Kudus sebanyak 456 kasus.

Prevalensi kasus kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang BOYOLALI menurut data survey didapatkan bahwa penderita *Ca mammae* di tahun 2014 dari bulan Januari sampai September sebanyak 95 kasus.

Komplikasi dari kanker payudara adalah dapat terjadi metastasis luas. Tempat metastasis antara lain adalah otak, paru, tulang, hati dan ovarium. Angka bertahan hidup bergantung pada stadium: stadium I (tumor <2 cm, tanpa metastasis) 80%, stadium II (tumor 2-5cm, metastasis ke kelenjar getah bening ketiak) 65%; stadium III (tumor >5 cm, metastasis ke kelenjar getah bening ketiak dan menyebar ke kulit atau dinding dada) 40%; stadium IV (metastasis luas) 10% (J. Corwin, 2009; h. 805).

Berdasarkan prevalensi *Ca Mammae* yang tinggi hingga menduduki peringkat nomor 2 kategori penyakit kanker terbanyak, selain itu melihat komplikasi yang tidak ringan sehingga saya tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah "**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN**

POST OPERASI MASTEKTOMI CA MAMMAE HARI KE-2 DI RUANG CEMPAKA RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kasus post operasi Ca Mammae secara profesional dan komprehensif di ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. R dengan kasus post operasi Ca Mammae.
- b. Mampu mendokumentasikan tindakan Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan kasus post operasi Ca Mammae.
- c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kasus post operasi Ca Mammae.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Kanker Payudara.

2. Bagi Institusi

Karya tulis Ilmiah ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan, dan dapat menjadi referensi dan perbandingan pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya khususnya bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

3. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan Ca Mammae yang akan datang.

4. Bagi Klien

Klien paham terhadap proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang akan dilakukan dalam proses penyembuhan.

D. METODE PENULISAN

Dalam penulisan karya tulis ilmiah yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2014 di RSUD Pandan Arang Boyolali karya tulis ini menggunakan metode study kasus, dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data. Analisa data dan menarik kesimpulan untuk memperoleh bahan atau materi yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini.

Sedangkan tehnik yang digunakan dalam pengumpulan adalah sebagai Berikut :

1. Studi kasus

Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi pengkajian data, klasifikasi data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan dan

evaluasi dari tindakan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan perawat, dan hasil-hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Studi kepustakaan

Penulis menggunakan beberapa buku sumber tentang penyakit kanker Payudara.

3. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dengan pembimbing klinik untuk menggali lebih dalam kasus pada Ny. R sekaligus memecahkan permasalahan yang ditemukan.

4. Observasi

Penulis melakukan observasi guna mendapatkan data secara obyektif dan perawatan pada pasien selama 3 hari.

