

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

FAM (*Fibroadenoma Mammae*) merupakan tumor jinak payudara dan merupakan kasus terbanyak tumor pada wanita. Kejadiannya dapat berbentuk tunggal atau multiple (banyak) pada satu payudara atau kedua payudara. Berdasarkan laporan dari NSW *Breast Cancer Institute*, *Fibroadenoma* merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian secara global umumnya terjadi pada wanita dengan usia 21-25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun, sedangkan prevalensinya lebih dari 9% dari populasi wanita, (NSW 2010).

FAM (*Fibroadenoma Mammae*) dapat berkembang menjadi suatu keganasan atau kanker payudara jika faktor-faktor resiko tidak dapat dikendalikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) setiap tahun jumlah payudara bertambah sekitar 7 juta. Survey terakhir tahun 2010 di dunia menunjukkan tiap 3 menit ditemukan penderita *neoplasma* payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara. WHO juga mengatakan selalu ada kasus baru terkait kanker, selama empat tahun itu jumlah kematian yang disebabkan kanker melonjak dari 7.600.000 menjadi 8.200.000 dan lebih dari setengahnya berasal dari negara berkembang. Menurut Aini & Satiningsih tahun 2015 angka kejadian kanker payudara di Amerika Serikat pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 232.340 kasus kanker payudara invasive, serta sekitar 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 pada tahun tersebut perempuan Amerika Serikat yang meninggal karena kanker payudara.

Di Indonesia, hasil survey tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor atau kanker sebesar 1.79 per 1000 penduduk, banyak terjadi pada usia 45-65 tahun. Kementerian Kesehatan (Kemkes) tahun 2019 angka kejadian untuk perempuan yang menderita kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Berdasarkan system informasi RS (SIRS) tahun 2013, jumlah pasien rawat jalan maupun inap *neoplasma* payudara sebanyak 12.014 orang (28,7%).

Insiden kanker payudara masih berada pada urutan kedua jenis penyakit kanker terbanyak yang ditemukan di poliklinik deteksi dini kanker rumah sakit kanker dharmanis, sesuai dengan jumlah angka kunjungan terbanyak yang menggunakan fasilitas pemeriksaan pada tahun 2010 terdapat 64 kasus, 2011 terdapat 136 kasus, tahun 2012 terdapat 86 kasus, tahun 2013 terdapat 144 kasus dan 2014 terdapat 155 kasus suspek kanker payudara, sedangkan kematian akibat kanker payudara menempati urutan pertama perempuan 43,3% (RS Dharmanis, 2013). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 terdapat 13.277 kasus yang terdiri dari kanker payudara 9.542 kasus, kanker serviks 6.899 kasus, hepar 2.242 kasus dan kanker paru 954 kasus (Profil Dinkes Jateng, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Boyolali tahun 2015, di Boyolali ditemukan 91 kasus kanker payudara. Ketika pasien terdeteksi kanker payudara, sebagian besar sudah stadium lanjut. Sehingga sebagian besar pasien kanker payudara tidak dapat segera mendapat penanganan dan pengobatan secara maksimal. Didesa Simo Boyolali sendiri didapatkan kasus kanker payudara sebanyak 11 penderita kanker payudara.

FAM (*Fibroadenoma Mammae*) jika dibiarkan tumbuh akan memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara dan apabila FAM tidak diangkat dengan sempurna akan kambuh (Price, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *American Cancer Society* (revised 2016) didapatkan bahwa wanita yang pernah didiagnosis FAM beresiko 1,5-2 kali lipat terkena kanker payudara dari pada wanita dengan payudara normal. Masa payudara menunjukkan berbagai etiologi, mulai dari *Fibroadenoma* dan kista yang terlihat pada wanita yang berusia lebih muda, hingga abses atau mastitis, hingga kanker payudara primer. Semua massa payudara memerlukan evaluasi yang cermat, dan tindakan *diagnostic definitive* harus dilakukan (Bickley, 2014).

Menurut Mareli (2010) *Lumpectomi* merupakan prosedur untuk menanggulangi *Fibroadenoma Mammae* yang dilakukan dengan cara pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Hasil pengangkatan massa selanjutnya akan dilanjutkan pemeriksaan patologi anatomi (PA). Jika hasil patologi anatomi menunjukkan adanya sel kanker maka akan dilakukan penatalaksanaan selanjutnya, seperti pengangkatan payudara (Masektomi), radioterapi, dan kemoterapi. Jika tidak dilakukan tindakan *Lumpectomi* akan berakibat berkembangnya massa yang akan mendesak jaringan yang di sekitar massa.

Setelah dilakukan pembedahan *Lumpectomy* biasanya pasien mengeluh nyeri, rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon psikis meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan dan apabila nyeri berada pada derajat dapat menyebabkan kolap kardiovaskuler dan syok. Respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat menekan system imun dan peradangan, serta menghambat penyembuhan. Respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri (Rusniawati,2013).

Menurut Zeez (2012:640) pada pasien setelah pembedahan mengeluh nyeri bisa dilakukan tindakan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologi biasanya dengan pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri. Pemulihan pasien post pembedahan membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang. Menurut Nurdin et al (2013) pada pasien sesudah operasi sering kali mengalami nyeri sesudah operasi tidak dapat diatasi dengan baik. Sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah, karena tidak adanya efek samping seperti pada pemberian obat. Berbagai macam tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri diantaranya massage, pijat refleksi, relaksasi nafas dalam, dan distraksi (Wirya dan Sari, 2013:92)

Pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis tidak percaya diri dan menakutkan (Galgut, dalam Mahledi & Hartini, 2012). Pengangkatan jaringan kanker payudara melalui operasi menjadi hal utama pada permasalahan *body image* karena kehilangan bagian tubuh, jaringan parut, atau perubahan pada kulit yang berpengaruh pada vitalitas pasien, perasaan negatif tentang tubuh, menyembunyikan bagian tubuh dan takut terhadap reaksi orang lain (Franco, et, al, 2010).

Menurut Keliat et al (2011) menyatakan bahwa gangguan citra tubuh adalah sebuah perasaan ketidakpuasan terhadap tubuhnya yang disebabkan oleh perubahan struktur, ukuran bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan, atau karena kehilangan anggota tubuh. Pada bedah pengangkatan jaringan payudara *Lumpectomy*, diangkatnya jaringan yang mengandung sel kanker atau dapat mengangkat sebagian payudara adalah peristiwa traumatik

dalam kehidupan wanita dan berdampak pada permasalahan *body image* melalui kehilangan bagian bentuk tubuh, jaringan parut, perasaan negatif tentang tubuh, menyembunyikan bagian tubuh dan aktualisasi tubuh, dan fungsi sosial (Franco, et al, 2010).

Peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitas. Upaya promotif meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit kanker payudara, upaya preventif yaitu mencegah infeksi pada luka post op dengan cara perawatan luka dengan tehnik aseptik dan antiseptic, upaya kuratif meliputi pemberian pengobatan dan pengajaran pasien untuk mematuhi terapi, serta upaya rehabilitative meliputi perawatan luka di rumah dan menganjurkan untuk meneruskan terapi yang telah diberikan. Peran perawat dalam aspek psikologis yaitu memberikan informasi dan dukungan positif kepada pasien tentang proses pengobatan yang akan di jalani bahwa ini adalah alternative untuk pengobatan (Jayadevan,dkk. 2010)

Sadari merupakan usaha atau cara pemeriksaan payudara yang dilakukan secara teratur dan sistematis oleh setiap wanita sebagai langkah dekteksi dini (Purwoastuti, 2010). SADARI dianggap cara paling murah aman dan sederhana yang dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya benjolan seperti FAM dan kanker payudara karena sekitar 75-85% benjolan dipayudara penderita ditemukan pada saat melakukan SADARI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah. Penulis tertarik mengambil studi kasus “Asuhan Keperawatan pada pasien *Fibroadenoma Mammae* dengan *Post Lumpectomy* di RSUD Pandan Arang Boyolali Jawa Tengah”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan studi kasus pemberian asuhan keperawatan pada Ny.Z dengan *Fibroadenoma Mammae* dengan *Post Lumpectomy*

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pasien post operasi *Lumpectomy* pada pasien *Fibroadenoma Mammae*

- b. Mampu merumuskan rumusan diagnose post operasi *Lumpectomy* pada pasien *Fibroadenoma Mammae*
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan post operasi *Lumpectomy* pada pasien *Fibroadenoma Mammae*
- d. Mampu melakukan implementasi post operasi *Lumpectomy* pada pasien *Fibroadenoma Mammae*
- e. Mampu melakukan evaluasi post operasi *Lumpectomy* pada pasien *Fibroadenoma Mammae*

3. Manfaat

a. Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai penanganan perempuan dewasa awal penderita *Fibroadenoma Mammae*. Diharapkan pengkaji dapat memberikan sumbangan ilmu asuhan keperawatan pada penderita *Fibroadenoma Mammae*

b. Praktis

Diharapkan dalam pengkajian ini dapat menjadi rujukan bagi individu yang menderita *Fibroadenoma Mammae* untuk melihat tanda gejala pada dirinya sendiri