

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker payudara merupakan penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada wanita. Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel itu tumbuh dan berkembangbiak tanpa bisa dikendalikan (Subagia, 2014). Kanker payudara memiliki angka kematian cukup tinggi pada wanita namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria (Kemenkes, 2015). Menurut Medicastore tahun 2011 kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara yang bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara.

World Health Organization (2015) menyatakan bahwa kanker payudara merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah yang semakin meningkat (20%) per tahun dan merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kanker leher rahim. Di Eropa dilakukan penelitian kanker payudara oleh *American Cancer Society* (ACS) (2015) hampir 178.000 wanita yang telah di diagnosis kanker payudara dan jumlah tersebut ditambah 2 juta wanita yang memiliki riwayat penyakit kanker payudara (Peter, 2015). Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens

kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan atau sekitar 11,9 persen dari seluruh insidensi kanker.

Kanker payudara menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah kanker serviks (Kemenkes, 2015). Prevalensi Riskesdas tahun 2013 jumlah penderita penyakit kanker payudara di Indonesia 0,5 per-seribu dengan estimasi jumlah penderita penyakit kanker payudara sejumlah 62.685 penderita. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%). *Pathological Based Registration* di Indonesia juga menyatakan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Sedangkan di Sumatera Barat, berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2013 diperoleh estimasi jumlah kasus kanker payudara yaitu 2.285 orang dan menempati urutan ketiga dari 33 Provinsi di Indonesia setelah DI Yogyakarta dan Kalimantan Timur (Kemenkes, 2015). Di kota Padang pada tahun 2016 tercatat penderita kanker payudara mencapai 438 jiwa (DinKes, 2016).

Kanker payudara tidak hanya menyebabkan kematian tetapi juga membuat penderita mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis (Putra, 2015). Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan (Kemenkes, 2015). Yayasan Kanker Indonesia, (2012) menyatakan pada umumnya pasien kanker payudara yang datang berobat ke rumah sakit sudah dalam stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti

pengetahuan, kecemasan atau hal lainnya yang menyebabkan keterlambatan penanganan kanker payudara pasien. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker payudara, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga harapan hidup berkurang dan biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Penatalaksanaan pada pasien kanker payudara yang sering digunakan adalah mastektomi (Kartikawati, 2013). Salah satu jenis tindakan mastektomi adalah *Modified Radical Mastectomy* (MRM). MRM adalah operasi pengangkatan seluruh payudara, yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II, III tanpa mengangkat pektoralis major dan minor (Kartikawati, 2013). Dampak yang diterima pasien post mastektomi antara lain : *lymphedema*, pembentukan seroma, penurunan mobilitas lengan dan kekuatan kompleks lengan, kesulitan yang berhubungan dengan pasca operasi bekas luka (Winer,et al, 2013). Komplikasi yang timbul dari operasi kanker payudara dapat mempengaruhi resiko berkembangnya *lymphedema* (Ridner, 2006).

Lymphedema disebabkan oleh gangguan pada sistim limfatik akibat pengangkatan kelenjar getah bening dengan operasi kanker payudara, menyebabkan pasien beresiko mengalami pembengkakan pada lengan yang terkena (Ridner, 2006). *Lymphedema* adalah pembengkakan yang disebabkan oleh gangguan pengaliran getah bening kembali ke dalam darah (Browse, 2011). Penelitian tentang *lymphedema* menunjukkan

bahwa pasien kanker payudara kemungkinan akan beresiko mengalami *lymphedema* dalam dua hingga tiga tahun pasca operasi, namun dapat juga terjadi beberapa bulan segera setelah operasi, beberapa minggu setelah operasi, dalam beberapa bulan, setelah beberapa tahun atau bahkan selama 20 tahun setelah operasi masih mungkin terjadi untuk semua pasien dengan pengangkatan kelenjar getah bening aksila (Nelson, 2008).

Lymphedema biasanya mempengaruhi satu atau lebih anggota badan. Kondisi *lymphedema* menimbulkan kesulitan fisik dan psikologis jangka panjang untuk pasien. Prevalensi pembengkakan lengan setelah operasi kanker payudara mungkin tidak terlalu di perhitungkan karena kelenjar yang diangkat kecil. Dalam hasil penelitian ditemukan dari 360 pasien yang menjalani terapi kanker payudara, 42% ditemukan lengan dengan *lymphedema* (Hayes, 2008). Insiden edema setelah mastektomi terjadi peningkatan dari 5,5% menjadi 80% (Thomas, 2008). Didapatkan lebih dari 4000 wanita yang telah menjalani pembedahan untuk kanker payudara, 27% pasien mengalami limfedema lengan (Ridner, 2005).

National Lymphedema Network (2015) menyatakan operasi kanker payudara menyebabkan kelenjar getah bening dikeluarkan dari ketiak. Pengangkatan kelenjar getah bening menyebabkan tubuh kekurangan saluran untuk mengalirkan cairan getah bening sehingga aliran limfatik dari payudara ke lengan terganggu dan terjadi sumbatan. Akibat sumbatan ini akan menyebabkan penumpukan cairan dan terjadi pembengkakan yang dikenal dengan *lymphedema*. Pembengkakan yang terjadi menimbulkan ketidaknyamanan dan gejala lainnya. Gejala umum yang

ditemukan pada pasien *lymphedema* adalah perasaan berat pada tangan, bengkak, dan penurunan fleksibilitas di daerah tangan.

Perubahan fisik tersebut mempengaruhi seseorang dalam perilaku penanganan kesehatan antara lain akan menimbulkan kecemasan akan masa depan pada individu akibat penyakit atau akibat dari terapi yang dijalani, serta kurangnya informasi terkait (Lubis, 2009). Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. . Oleh karena itu perawatan lebih awal dapat mencegah terjadi *lymphedema*. Teori perawatan diri Orem menyatakan bahwa orang harus mengetahui masalah kesehatan / komplikasi yang mungkin terjadi untuk mengembangkan perilaku promosi kesehatan. Self care menjelaskan bahwa keperawatan memiliki peran yang mencakup interaksi dengan mendidik pasien untuk mencegah terhadap penyakit. Disini peran perawat untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien dengan melakukan pendidikan kesehatan (Orem, 2001).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkat kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan upaya-upaya yang harus dilakukan, sehingga individu,

kelompok atau masyarakat dapat memahami dan bersikap untuk mendeteksi secara dini terjadinya kanker payudara.

Penelitian pendidikan kesehatan yang selama ini diberikan pada pasien kanker payudara di Indonesia adalah Lestari (2016) tentang praktik pemeriksaan payudara sendiri di pondok pesantren kabupaten boyolali memberikan pengaruh pada pengetahuan, sikap dan Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan hanya 1 santri yang memiliki pengetahuan baik, dan 86,67% pengetahuan santri tentang SADARI kurang. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tidak ada santri dengan pengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2014) menyatakan pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri adalah pengetahuan cukup sebesar 50% dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri adalah pengetahuan baik 89%. Hal ini berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden. Penelitian yang dilakukan oleh Siwu (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada tingkat pengetahuan klien tentang perawatan pasca operasi kanker payudara dimana terjadi peningkatan dari 66% menjadi 81%. Dari beberapa penelitian di atas tampak bahwa pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat masih rendah sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk menyebarkan informasi.

ACS mengidentifikasi bahwa masih sedikit studi terkait dengan pelaksanaan program pendidikan *lymphedema* (Ridner, 2010). *The*

National Cancer Institute (NCI) (2015) mengatakan *lymphedema* sebagai salah satu komplikasi yang paling kurang diketahui dan harus menjadi fokus dalam penanganan dengan diberikan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu penulis tertarik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pra operasi dengan menggunakan EBN (*evidence based nursing*) sehingga pasien memahami tindakan untuk pencegahan terjadi *lymphedema*. EBN (*evidence based nursing*) adalah suatu integrasi dari hasil penelitian yang melalui tahap telaah dan sintesis yang digunakan sebagai dasar dalam praktik keperawatan dan memberikan manfaat bagi penerima layanan keperawatan (Dharma, 2011). Salah satu EBN yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan edukasi preedukatif mengenai *lymphedema* dengan menggunakan media- media yang dapat mendukung pendidikan kesehatan.

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan nasional yang terdapat di provinsi Sumatera Barat sehingga angka kejadian kanker cukup tinggi. Berdasarkan data Rekam Medik RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2015 di Irna bedah terdapat 174 kasus kanker payudara. Berdasarkan data diruang rawat bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Februari - April terdapat 43 pasien dirawat dengan diagnosis kanker payudara dan terdapat 17 orang yang dilakukan tindakan MRM. Berdasarkan hasil pengamatan khususnya pada bulan Agustus 2018 terdapat 12 pasien yang dirawat dengan diagnosis kanker payudara dan terdapat 2 pasien dengan tindakan operasi MRM. Dari hasil pengamatan yang dilakukan diruangan, belum ada dilakukan pendidikan

kesehatan kepada pasien preoperatif, terutama terkait pencegahan dari terjadinya *lymphedema*. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan pada 2 orang pasien yang dilakukan tindakan operasi MRM, menyatakan belum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai *lymphedema*, pasien tidak mengetahui bahwa efek samping dari operasi adalah *lymphedema*, pasien mengatakan belum mengetahui apa itu *lymphedema*, penyebab, tanda gejala dan perawatan *lymphedema*.

Pada laporan ilmiah ini, penulis melaporkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.S yang dirawat di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis kanker payudara yang akan dilakukan operasi pengangkatan payudara. Pasien menanyakan bagaimana perawatan yang akan dilakukan setelah operasi nanti, dan apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadi *lymphedema*. Dari data objektif yang ditemukan adalah pasien tampak tidak bersemangat, pasien tampak mencari informasi terkait *lymphedema* pada petugas. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa pasien perlu diberi intervensi pendidikan kesehatan preoperatif untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah komplikasi *lymphedema* yang akan terjadi.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan edukasi preoperatif *lymphedema* di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan edukasi preoperatif *lymphedema* di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini adalah:

a. Manajemen asuhan keperawatan

1. Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. *Evidence Based Nursing (EBN)*

Memaparkan tindakan keperawatan edukasi preoperative *lymphedema* sebagai *Evidence Based Nursing* pada pasien kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. MANFAAT

1. Manfaat Bagi Profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah onkologi khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengankanker payudara dengan edukasi preoperatif.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penulisan ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien preoperatif yaitu dengan penerapan *evidence based nursing* pendidikan kesehatan.