

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang

Kanker payudara merupakan kanker yang sangat menakutkan kaum wanita disamping kanker mulut rahim, masalah etiologi yang belum diketahui. Manusia sebagai makhluk yang unik yang terdiri dari bio/psi/sosial/spiritual. Apabila terjadi gangguan pada salah satu organ tubuh seperti halnya kanker payudara maka keadaan ini mempengaruhi semua komponen tubuh yang lain.

Pada stadium dini kadang – kadang sukar membedakan antara proses pertumbuhan tumor yang jinak dan yang ganas. Tumor ganas dibedakan dari tumor jinak antara lain oleh karena kemampuannya mengadakan penyebaran (metastase) jika hubungannya dengan jaringan sekitarnya berbeda dengan tumor jinak. Tumor jinak pada umumnya tumbuh secara ekspansif (mendesak) pada jaringan sekelilingnya sedang tumor ganas menginfiltrasi (menembus) jaringan sekitarnya. (D.Tjindarbumi 1995)

Kanker payudara menunjukkan suatu sensitivitas hormonal dan pertumbuhannya dipengaruhi dengan mengubah status hormonal pada yang bersangkutan. Hormon mungkin secara langsung mempengaruhi dalam inti sel. Setelah pengangkatan kanker dengan operasi atau radiasi sering tumbuh kembali, hal itu disebabkan oleh karena adanya sel – sel kanker yang tertinggal kemudian menjadi besar kembali pada tempat yang sama.. karena adanya sel – sel yang mempunyai potensi menjadi sel kanker yang sama (D. Djindarbumi '1995').

Pada pasien Post – Mastektomy dapat menimbulkan pengaruh terhadap seluruh komponen dari makhluk yang unik yaitu adanya nyeri pada luka operasi. Adanya masalah terhadap konsep diri apabila ditemukan dalam stadium dini dan mendapat terapi yang tepat dan adekuat, maka bukan tidak mungkin kanker payudara dapat disembuhkan (Ramli, '1995'). Setiap wanita dewasa mempunyai resiko mendapat kanker payudara, disebutkan bahwa usia makin bertambah maka resiko makin besar. Lebih dari 85 % dari pasien kanker payudara adalah berusia 50 tahun (C. Long '1992).

Insident kanker payudara di Indonesia belum ada datanya suatu data pathlogcal base regristration mencatat bahwa kanker payudara menduduki tempat ke dua (15,8%) dari sepuluh kanker terbanyak setelah kanker mulut rahim ditempat pertama (Ramli '1995'). Menurut catatan medikal record di RSUD Dr. Soetomo penderita kanker payudara pada tahun 1997 dengan jumlah keseluruhan 109 dengan perincian : hidup (90,83%) kasus, komplikasi 8 (7,34%) kasus, meninggal 2 (1,83 %) pada tahun 1998 jumlah seluruh kasus rumah sakit dengan perincian hidup 120 (96%) kasus, komplikasi 5 (4%) kasus, meninggal 0%, pada tahun 1999 jumlah keseluruhan kasus 159 dengan perincian hidup 142 (89,3,94)kasus komplikasi 13 (8,2%) kasus, meninggal 4 (2,52%), kasus.

Prognosis penderita ditentukan oleh tingkat penyebaran dan potensi metastasis. Bila diobati, ketahanan hidup 5 tahun adalah 16 sampai 22%. Sedangkan ketahanan hidup 10 tahun 1 – 5%. Ketahanan hidup tergantung pada tingkat penyakit, saat mulainya pengobatan, gambaran histopatologik, uji reseptor estrogen yang positif lebih baik(Wim de jong '1997).

Bila kanker ini telah menjadi stadium lanjut dan dilakukan mastektomy maka akan timbul masalah – masalah dalam diri pasien, diantaranya yaitu : terganggunya body image : karena kehilangan salah satu bagian tubuhnya, rasa nyeri : karena terputusnya jaringan syaraf akibat dari pembedahan, keterbatasan aktifitas disebabkan oleh adanya nyeri dan kurangnya pengetahuan akan pentingnya mobilitasi dini. Perubahan pola seksual disebabkan oleh perubahan pola seksual disebabkan oleh perubahan bentuk tubuh.(hilangnya salah satu anggota tubuh), terganggunya interaksi sosial karena perasaan malu dan rendah diri yang dirasa oleh Pasien.(C. Long, 1992).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah yang berjudul “Asuhan Perawatan Pasien Ny. N. dengan kanker payudara grade IIIB post Mastektomy di Ruang Bedah H. RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2. Batasan masalah

Mengingat latar belakang di atas maka pada kesempatan ini penulis membatasi permasalahan terhadap pasien dengan kanker payudara Grade III^B post mastektomy dengan prioritas masalah dengan resiko tinggi terhadap gangguan mobiltas fisik di ruang bedah H RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.3. Tujuan penulisan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah penulis dapat menuangkan ilmu secara ilmiah serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan dalam keperawatan melalui pendekatan proses

perawatan pada pasien dengan kanker payudara grade III^B post mastektomy di Ruang Bedah H. RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 6 hari pada pasien post Mastektomy.

1.3.2. Tujuan khusus

Penulis dapat :

- a. Mengumpulkan data
- b. Menganalisa data
- c. Membuat diagnosa keperawatan
- d. Merencanakan tindakan keperawatan
- e. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun
- f. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis

1.4. Metodologi Penulisan

1.4.1. Metode penulisan

Methodode yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ini adalah methodode digunakan beberapa methodode deskriptif yaitu methodode yang menggambarkan sesuatu peristiwa atau gejala yang terjadi pada saat sekarang meliputi ;

- a. *Study kepustakaan*

yaitu mengumpulkan data yang membahas secara ilmiah dari buku – buku pelajaran, literatur – literatur serta buku – buku pedoman yang di jadikan landasan teori dalam memberikan asuhan keperawatan (Effendy'1995).

b. *Study kasus :*

yaitu dengan mempelajari suatu kasus dan menggunakan proses keperawatan yang sistematis yang diambil dari seorang pasien di ruang Bedah H RSUD Dr. Soetomo (Effendy' 1995).

I.4.2. Teknik Pengumpulan Data

a. *Wawancara,*

yaitu pembicaraan yang terarah dengan menggunakan metode questioner langsung pada pasien maupun keluarga.

b. *Observasi,*

yaitu dengan mengamati secara langsung pada pasien tentang keadaan fisik dan perilaku pasien yang dapat ditangkap oleh indra.

c. *Pemeriksaan,*

yaitu baik pemeriksaan fisik, pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan lain yang dapat menegakkan diagnosa (H. Lismidar, dkk, 1990).

I.4.3. Jenis data

a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dengan cara wawancara serta observasi dari pasien dan keluarga

b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari :

1. Tim kesehatan seperti dokter, perawat, psikolog dan pekerja sosial

2. Catatan – catatan yang di buat oleh tim kesehatan yang merawat dalam bentuk dokumen Medik.
3. Hasil – hasil pemeriksaan menunjang, misalnya hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan radiologi (Marzuki : 1990).

I.4. Lokasi dan waktu

Asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang Bedah Rumah sakit RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pada tanggal 10 – 22 juli 2000.

I.5. Sistematika penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab I: Pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metodologi dan sistematika penulisan.

Bab II, bab tinjauan pustaka yang berisikan tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan secara teoritis meliputi : pengkajian, pengumpulan data, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab III yang menguraikan tentang proses asuhan keperawatan terhadap penderita secara nyata yang terdiri dari pengkajia, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab IV yang menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara bab II (tinjauan pustaka) dan bab III (tinjauan kasus) teori dan kenyataan.

Bab V menguraikan kesimpulan dan saran yang merupakan penutup dari karya tulis yang dipakai sebagai bahan untuk penyampian saran.

Daftar pustaka

Lampiran - lampiran