

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Dibandingkan faktor genetik, peningkatan kasus kanker lebih banyak disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang olahraga, dan makan berlebihan. Selain itu, kondisi lingkungan seperti peningkatan emisi dari pabrik dan kendaraan yang terus menghasilkan zat karsinogen juga menjadi faktor pendorong peningkatan jumlah kanker di Indonesia. Kanker merupakan salah satu penyakit katastrofik atau penyakit yang membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya. Hampir semua penyakit katastrofik merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM), yang mana sebetulnya bisa dicegah dengan perilaku hidup sehat. Plt Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan, dr Elvieda Sariwati, M.Epid, mengatakan, penyakit katastrofik yang sebagian besar adalah PTM membunuh 41 juta jiwa setiap tahunnya, atau setara dengan 71% kematian global. Sebanyak 15 juta di antaranya meninggal pada usia 30- 69 tahun. Sebanyak 85% kematian dini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (BPJS Kesehatan, 2020).

Menurut data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 prevalensi jenis kanker tertinggi di seluruh dunia adalah kanker payudara. Hasil penghitungan kasus baru dari total 19,2 juta kasus, 2,2 juta (11,7%) diantaranya adalah kanker payudara baik yang dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Selain itu, kanker payudara juga merupakan penyebab kematian akibat kanker tertinggi kedua

setelah kanker paru-paru yakni sebanyak 684.996 (6,9%) dari total 9,9 juta kematian di dunia. Benua Asia menjadi benua yang memiliki populasi manusia terbanyak di dunia, hal tersebut berbanding lurus dengan prevalensi, angka mortalitas, dan prevalensi per lima tahun pada penyakit kanker payudara dibandingkan benua lain seperti Eropa, Amerika Latin, Amerika Utara, dan Afrika (Merino, 2021).

Berdasarkan data hasil Riskesdas terdapat peningkatan prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2013 dan tahun 2018 yakni dari 1,4% menjadi 1,49%. Negara Indonesia sendiri menempati urutan ke-23 di Asia dan ke-8 di Asia Tenggara dengan prevalensi kanker payudara tertinggi (Pangribowo, 2019). Prevalensi tertinggi penyakit kanker yang menyerang laki-laki maupun perempuan tahun 2020 di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah kasus 65.858 (16,6%) dari total kasus 396.914. Rangkaian pertama dari lima besar kanker yang paling sering terjadi di Indonesia adalah kanker payudara pada perempuan dan kanker paru-paru pada laki-laki. Secara keseluruhan di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan insidensi yang paling tinggi. Kemudian untuk kategori penyebab kematian tertinggi akibat kanker dari total kematian sejumlah 234.511 urutan pertama diduduki oleh kanker paru-paru dengan jumlah kematian 30.843 (13,2%), urutan kedua kanker payudara dengan jumlah kematian 22.430 (9,6%), dan disusul kanker cervix di urutan ketiga dengan jumlah 21.003 (9,0%) (*The Global Cancer Observatory*, 2020).

Penyakit kanker tidak hanya mengalami peningkatan secara global dan nasional namun juga pada tingkat provinsi. Daerah Istimewa Yogyakarta

mengalami kenaikan prevalensi kanker yang signifikan dengan jumlah paling tinggi dibandingkan provinsi lainnya yaitu sebesar 4,1% pada data Riskesdas tahun 2013 dan 4,86% pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terjadi pada populasi dengan kelompok umur 55-64 tahun yakni sebesar 4,62% (Pangribowo, 2019). Baik secara global maupun nasional jenis kanker yang paling banyak menyerang perempuan adalah kanker payudara dan kanker mulut rahim termasuk di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Total insiden kanker di ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tiga bulan terakhir (Maret-Mei 2022) sebanyak 32 kasus dan 13 diantaranya adalah kanker payudara yang mana menjadi jenis kasus kanker terbanyak.

Berdasarkan pertumbuhan penduduk di Amerika Serikat, keseluruhan biaya nasional pengobatan kanker pada tahun 2015 adalah 183 miliar dolar dan diproyeksikan meningkat 34% menjadi 246 miliar dolar pada tahun 2030 (Mariotto et al., 2020). Penyakit katastrofik seperti kanker ini umumnya mendapat penanganan di faskes rujukan dengan biaya layanan lebih mahal. Jika dilihat dari data 2016 sampai 2020 dari biaya pelayanan kesehatan sekitar Rp374,86 triliun, sebagian besar atau 83,31% adalah biaya layanan rujukan di mana penyakit katastrofik lebih banyak mendapat penanganan. Hanya 16,69% atau Rp75,10 triliun yang merupakan biaya pelayanan kesehatan primer. Di tahun 2020, BPJS Kesehatan membayarkan 19,9 juta kasus katastrofik dengan biaya sebesar Rp20,0 triliun atau 25% dari total biaya klaim layanan kesehatan JKN-KIS di tahun tersebut. Ada delapan penyakit yang menghabiskan anggaran tersebut. Penyakit jantung menempati

proporsi pembiayaan katastrofik terbesar yaitu 49%. Kemudian kanker 18%, stroke 13%, gagal ginjal 11% disusul thalasemia, sirosis hepatis, leukimia, dan hemofilia. Dari Rp20 triliun biaya katastrofik, sekitar Rp9,8 triliun dikeluarkan BPJS Kesehatan untuk membayar pelayanan kesehatan peserta JKN-KIS yang mengidap kanker dengan biaya sebesar Rp3,5 triliun untuk 2,5 juta kasus (BPJS Kesehatan, 2020).

Kanker payudara jika dibiarkan dapat menyebabkan perubahan fisik jangka panjang meliputi perubahan anatomi, nyeri kronis, nyeri tekan pada payudara, sindrom jaringan aksila, dan limfedema. Selain itu, penderita kanker ini dapat mengalami kelemahan, penurunan kapasitas aerobik, penurunan mobilitas, kelelahan, dan disfungsi kognitif. Perubahan emosional dan psikososial termasuk depresi, kecemasan, malaise, masalah citra tubuh, dan masalah seksualitas juga dapat terjadi (Lovelace et al., 2019). Maka dari itu, berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menelaah “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di Ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya data pengkajian pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
- c. Diketuinya perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Carsinoma Mammae Dextra* di ruang Cendana 2 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

### **C. Manfaat**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat data dan masukan kajian ilmiah demi kemajuan dibidang ilmu keperawatan medikal bedah tentang asuhan keperawatan pre dan post operasi pada pasien dengan *Carsinoma Mammae*.

## 2. Manfaat praktik

### a. Pasien

Dapat menerapkan secara mandiri pendidikan kesehatan, teknik nonfarmakologis, dan anjuran kesehatan yang telah diberikan selama dirawat agar mampu meningkatkan manajemen kesehatan.

### b. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Data dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dan dosen dalam pembelajaran terutama yang berkaitan tentang asuhan keperawatan pre dan post operasi pada pasien dengan *Carsinoma Mammae*.

### c. Peneliti lebih lanjut

Hasil laporan kasus ini dapat menjadi bahan referensi materi serta sebagai dasar pengembangan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pre dan post operasi pada pasien dengan *Carsinoma Mammae* agar mendapatkan hasil lebih baik.

### d. Perawat

Data dapat menjadi *evidence based* untuk digunakan sebagai dasar dalam mengasuh pasien terutama yang berkaitan dengan pasien dengan *Carsinoma Mammae* yang menjalani operasi.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup Tugas Akhir Ners (TAN) ini ada pada lingkup Keperawatan Medikal Bedah (KMB) sistem reproduksi dengan pengelolaan masalah dalam asuhan keperawatan pre dan post operasi *Modified Radical Mastectomy* (MRM) dan Flap pada pasien dengan *Carsinoma Mammae*.