

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO, 1992) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (Pinem, 2009)

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya (Nugroho, 2012).

Sistem reproduksi salah satunya adalah payudara. Payudara adalah organ *glandular* yang terdapat pada kosta 2 sampai 6 pada dinding dada. (Andrews, 2009). Kelainan yang terjadi pada payudara yaitu fibroadenoma. *Fibroadenoma* adalah suatu tumor jinak pada payudara yang merupakan pertumbuhan yang meliputi kelenjar dan *stroma* jaringan ikat yang bersimpai jelas, berbatas jelas, soliter, berbentuk benjolan yang dapat digerakan (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

FAM merupakan neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita muda. FAM teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol dan konsistensi kenyal. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah untuk digerakkan. (Sjamsuhidajat, 2010).

Adanya FAM atau biasa disebut tumor payudara membuat wanita selalu cemas tentang keadaan pada dirinya. Terkadang mereka beranggapan bahwa tumor ini adalah sama dengan kanker, yang perlu ditekankan adalah kecil kemungkinan FAM ini untuk menjadi kanker yang ganas (Apriyanthi, 2012).

Di Indonesia data penyakit FAM masih belum lengkap, namun diperkirakan tiap tahun mengalami peningkatan. Data dari Jakarta Breast Center, klinik di Jakarta yang mengkhususkan untuk penanganan keluhan pada payudara, menunjukkan bahwa dari 2.495 pasien yang datang pada tahun 2001 sampai 2002, ternyata 79% menderita tumor payudara jinak dan hanya 14% yang menderita kanker (Diananda, 2009).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan *prevalensi* tumor jinak payudara di Indonesia adalah 4,3 per 1.000 penduduk. Berdasarkan riset, menjadi penyebab kematian nomor tujuh setelah *stroke*, *tuberculosis*, *hipertensi*, *cidera*, *perinatal*, dan *diabetes mellitus*.

Data yang diperoleh dari RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari - Desember 2015 dan pada bulan Januari - Mei 2016 mengenai 10 besar diagnosa medis di ruang III B yang sering terjadi dapat dilihat dalam tabel I.I sebagai berikut:

**Tabel I.I**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan 10 Besar Diagnosa Medis di Ruang III B Tahun 2015 dan pada bulan Januari - Mei 2016**

NO	NAMA PENYAKIT	2015	2016
		JML	JML
1	Hernia	163	56
2	BPH	144	55
3	STT	58	46
4	Appendik	44	14
5	FAM	31	17
7	Nefrolithiasis	30	9
6	Hidronefrosis	27	17
8	Ca Mamae	26	8
9	Tumor Mamae	26	15
10	Ileus	18	3
Jumlah		567	214

Sumber: Rekam Medik Ruang III B RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (2015/2016)

Berdasarkan data rekam medik di ruang III B RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 terdapat 31 kasus *fibroadenoma mamae* (FAM) dan pada bulan Januari sampai bulan Mei 2016 terdapat 17 kasus *fibroadenoma mamae* (FAM).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus tersebut dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai judul karya tulis ilmiah (KTI) yaitu “ Asuhan Keperawatan Pada Nn. R dengan Gangguan Sistem Reproduksi: Fibroadenoma Mamae (FAM) di ruang III B RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya“.

## **B. Tujuan**

### **1. Umum**

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Nn. R secara langsung dan komperhensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual pada klien dengan

Gangguan Sistem Reproduksi: Fibroadenoma Mamae (FAM) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan di Ruang III B RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## 2. Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R
- b. Dapat menegakan diagnosa keperawatan penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R
- c. Dapat melakukan rencana keperawatan penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R
- f. Dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan penyakit fibroadenoma mamae (FAM) pada Nn. R

## C. Metode Telaah

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah:

### 1. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan (Nursalam, 2009). Observasi yang dilakukan meliputi tanda-tanda vital.

## 2. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien merupakan suatu komunikasi yang direncanakan (Nuralam, 2009). Wawancara dilakukan pada keluarga dan klien. Data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Identitas klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial dan spiritual klien.

## 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan 4 teknik, yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009). Pemeriksaan fisik dilakukan secara per sistem mulai dari sistem pengindraan sampai sistem reproduksi.

## 4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen yang ada kaitannya dengan klien di Rumah Sakit yaitu dari data *medical record* (Nursalam, 2009), seperti buku status klien, catatan keperawatan.

## 5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapat keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literatur, perawat dapat membaca literatur yang

berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009). Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan.

#### 6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hasil dari foto thorax dan laboratorium yang dijadikan bahan untuk pengkajian (Nursalam, 2009).

#### 7. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, perawat ruangan dan dokter (Nursalam, 2009).

### **D. Sistematika Penulisan**

Penulisan studi kasus ini terdiri dari 4 bab dengan sistematika sebagai berikut Bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, metode telaahan, serta sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar *Fibroadenoma Mamae* (FAM) dan konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan *Fibroadenoma Mamae* (FAM). Bab III tinjauan kasus dan pembahasan. Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan dan pendokumentasian. Pembahasan menerangkan kesenjangan antara teori-teori yang di dapat dengan praktek di lapangan. Bab IV kesimpulan dan Rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi oprasional asuhan keperawatan.