

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keganasan indung telur (ovarium) merupakan keganasan yang sering dijumpai, tetapi sebagian besar datang sudah dalam stadium lanjut atau ditemukan saat operasi. Keganasan indung telur disebut “pembunuh dingin” (silent killer) karena perjalanan penyakit yang lamban atau diam – diam yang menyebabkan banyak wanita tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang. Dugaan keganasan indung telur ditemukan dengan menemukan tumor pada wanita usia muda apalagi sebelum menarche, sedangkan tumor indung telur yang ditemukan pada usia diatas 45 tahun kecurigaan ganasnya akan lebih besar (Manuaba, 2010).

Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi paling mematikan dengan tingkat kelangsungan hidup lima tahun paling rendah dibandingkan kanker ginekologi lainnya di dunia karena diagnosis dini yang sulit dilakukan, sehingga diagnosis dini bergantung pada pengetahuan tentang profil pasien kanker ovarium di suatu daerah (Ida Ayu, 2017). Kanker ovarium adalah kanker kelima yang paling sering diderita perempuan di seluruh dunia dengan prevalensi 1,3% dari seluruh kanker pada perempuan. Kasus baru kanker ovarium tercatat sekitar 21.290 di seluruh dunia (American Cancer Society, 2015). Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2012, dari seluruh kasus baru kanker di dunia, 6,2%nya adalah kanker ovarium yang mengindikasikan adanya peningkatan insiden kanker ovarium yang cukup signifikan. Menurut Green (2016), kanker ovarium merupakan kanker yang menyebabkan angka kematian paling tinggi di antara kanker-kanker ginekologis di Amerika Serikat.

Menurut Price & Wilson (2012) , kanker ovarium belum ada keseragamannya, namun juga belum ada perbedaan sifat yang begitu berarti. Kanker ovarium dibagi menjadi 3 kelompok besar sesuai dengan jaringan asal tumor yaitu tumor-tumor epitelial menyebabkan 60 % dari semua neoplasma ovarium yang diklasifikasikan sebagai neoplasma jinak, perbatasan ganas, dan ganas, tumor ovarium stroma berasal dari jaringan penyokong ovarium yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron, tumor sel germinal berasal dari sel yang menghasilkan ovum.

Penyebab kanker ovarium saat ini belum diketahui secara pasti, namun ada faktor risiko terjadinya kanker ovarium yaitu (1) faktor lingkungan, yang mana insiden terjadinya kanker ovarium umumnya terjadi di negara industri, (2) faktor reproduksi, meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya risiko menderita kanker ovarium karena tidak sepenuhnya perbaikan epitel ovarium, (3) faktor genetik, mempunyai riwayat keluarga yang menderita kista / kanker ovarium, kanker payudara ataupun penyakit keganasan lainnya (4) gaya hidup yang tidak sehat, (5) usia dini menarche, (6) nullipara (Manuaba, 2013).

Kanker ovarium menimbulkan beragam manifestasi klinis pada pasien. Manifestasi klinis yang terjadi dapat berupa ketidaknyamanan pada abdomen, mudah kembung, peningkatan lingkar abdomen, sering buang air kecil, konstipasi, nyeri panggul, nyeri pinggang maupun punggung dan nyeri saat senggama serta gangguan menstruasi seperti perdarahan yang abnormal. Gejala – gejala tersebut juga terjadi pada Ny. Y diantaranya adalah nyeri pada bagian perut bawah, peningkatan lingkar abdomen, penurunan nafsu makan yang disertai dengan

penurunan berat badan, sulit buang air besar, dan nyeri saat menstruasi serta perdarahan yang abnormal pada saat menstruasi.

Terdapat beberapa penatalaksanaan medis pada pasien dengan kanker ovarium yang sudah terjadi penekanan abdomen oleh massa dan sudah bermetastase ke organ lain yaitu dengan pembedahan (operasi) laparatomi. Post operasi laparatomi mengakibatkan pasien menjadi nyeri, baik itu nyeri akut maupun nyeri kronik. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Sebagai perawat, untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan dengan teknik nonfarmakologis yaitu dengan teknik *massage therapy (effleurage massage)*. Dimana dalam hal ini, *effleurage massage* dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam pelaksanaan intervensi keperawatan (Fatmadona, 2015). Terapi pijat, merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan. Miller (2011) mengungkapkan bahwa terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan cara memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh. Selain itu, terapi ini efisien dari segi biaya, non invasif, dan berpengaruh positif terhadap pengurangan gejala, seperti nyeri post laparatomi, nyeri kronik dan juga ansietas (Jaafarpour, 2013).

Teknik pijatan yang diberikan pada terapi ini dapat menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena

aktifitas saraf simpatis menurun (Jaafarpour, 2013). Sehingga, teknik ini dapat diterapkan sebagai *Evidence Based Practice (EBP)* dalam mengurangi dampak nyeri pada pasien kanker (Fatmadona, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2005, kanker ovarium berada di urutan kelima dari berbagai kanker yang menyebabkan kematian pada wanita di Indonesia (Sahil,dkk. 2011). Pada tahun 2013 ditemukan 22.240 kasus baru dengan angka kematian 14.030 (15%). Insiden kanker ovarium di Eropa Barat lebih tinggi jika dibandingkan dengan Amerika Utara, Afrika dan China yaitu kurang dari 12 wanita tiap 100.000 penduduk (American Cancer Society, 2013). Berdasarkan data tahun 2014, di Amerika Serikat tercatat 21.980 kasus dan 14.270 di antaranya meninggal dunia akibat keparahan kanker ovarium (Yang *et al.* 2015). Dengan demikian terdapat lebih dari 50% pasien kanker ovarium meninggal dunia akibat keganasan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Kanker Dharmais pada tahun 2013 tercatat bahwa kasus baru kanker ovarium sebanyak 134 kasus, dengan jumlah kematian akibat kanker ovarium sebanyak 46. Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2013 mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan 3 tahun sebelumnya. Sementara itu angka kejadian kanker ovarium di Indonesia menurut Fauzan (2009) adalah 15 kasus per 100.000 wanita. Kematian yang terjadi akibat kanker ovarium sangat tinggi.

Menurut data yang diperoleh dari Ruang rawat inap Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M.Djamil Padang, pada bulan Februari sampai Juli 2018 terdapat jumlah pasien dengan kanker serviks sebanyak 144 kasus, kanker ovarium berjumlah 136 kasus. Jumlah pasien kanker ovarium terbanyak

kedua dan hanya selisih sedikit dengan jumlah pasien kanker serviks. Saat penulis melakukan praktek peminatan keperawatan maternitas pada tanggal 6 Agustus sampai 1 September 2018 terdapat 19 orang pasien dengan kanker ovarium.

Mengingat tingginya angka kejadian kanker ovarium dapat mengganggu kualitas hidup penderita seperti perut membesar, nafas sesak, aktivitas terganggu, gangguan menstruasi dan penurunan nafsu makan. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan jika kanker ovarium tidak segera diatasi yaitu : (1) pecahnya tumor yang menyebabkan gejala sakit perut, mual dan muntah yang parah, (2) torsi tumor (twist) penderita diserang rasa sakit yang sangat parah pada perut bagian bawah disertai rasa mual, muntah dan syok bila kondisinya menjadi parah, (3) infeksi, (4) anemia yang ditandai dengan gejala perdarahan.

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam proses penyembuhan penderita. Walaupun kecil kemungkinan untuk sembuh total namun perawatan dan motivasi yang tinggi akan meningkatkan kualitas kesehatan penderita. Berdasarkan hal itu, perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang benar pada klien dengan diagnosa kanker ovarium.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y (41 tahun) dengan Kanker Ovarium Stadium III B + Anemia dan Penerapan *Effleurage Massage* sebagai *Evidence Based Practice* di Ruang Ginekologi-Onkologi Kebidanan RSUP. Dr. M.Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium stadium lanjut dengan penerapan *Evidence Based Practice* (Effleurage Massage) di ruangan Ginekologi-Onkologi Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien Kanker Ovarium diruang Ginekologi-Onkologi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Kanker Ovarium diruang Ginekologi-Onkologi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien Kanker Ovarium berdasarkan penerapan *Evidence Based Practice* diruang Ginekologi-Onkologi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Kanker Ovarium diruang Ginekologi-Onkologi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil.
- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Kanker Ovarium diruang Ginekologi-Onkologi kebidanan RSUP Dr.M.Djamil.

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Ovarium.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dengan Kanker Ovarium bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan meminimalisir komplikasi yang akan terjadi sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

3. Bagi Penulis

Penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penulis lain dan dapat menerapkan *evidence based practice* pada pasien dengan kanker ovarium.

4. Bagi Ruangan

Penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memaksimalkan asuhan keperawatan serta menjadi bahan masukan dalam pelaksanaan intervensi pada pasien dengan masalah ginekologi maupun onkologi terutama pada pasien kanker ovarium.

