

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu istilah untuk penyakit dimana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan sekitarnya (*National Cancer Institute*, 2009). Kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, sehingga dapat merusak jaringan yang berada disekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis (*World Health Organization*, 2013). Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus dengan jumlah kematian 7,6 juta orang pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus dengan jumlah kematian 8,2 juta orang pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

Kankers serviks merupakan keganasan yang terjadi pada leher Rahim yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) (Swasono, 2008; Romadloni dan Mukarromah, 2015). Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui *ostium uteri eksternum* (Kemenkes RI, 2016). Kanker serviks merupakan kanker dengan insiden cukup tinggi pada wanita di Indonesia dan menjadi penyebab kematian utama akibat kanker pada wanita (Romadloni dan Mukarromah, 2015). Kanker serviks adalah penyakit ganas pada serviks

uterus yang disebabkan oleh infeksi Human Papiloma Virus (HPV) grup onkogenik resiko tinggi terutama HPV 16 dan HPV18 serta filogeniknya (Himpunan Obstetri Ginekologi Indonesia, 2013)

Pada tahun 2016, *American Cancer Society* memprediksi kasus kanker serviks di U.S pada tahun 2016 terdapat sekitar 12.990 kasus baru akan didiagnosis dan sekitar 4.120 wanita meninggal dikarenakan kanker serviks. Sedangkan menurut Tim Kanker Serviks (2010:3), setiap hari di Indonesia diperkirakan muncul 40-45 kasus baru dan sekitar 20-25 wanita meninggal karena kanker serviks. Di seluruh dunia, kanker serviks menduduki peringkat keempat keganasan setelah kanker payudara, kolorektal, dan kanker paru-paru. Hasil survei menunjukkan bahwa insiden kanker serviks 527.600 kasus baru dan 265.700 kematian setiap tahunnya (Torre, Bray, Siegel, Ferlay, Lortet, & Jemal, 2012).

Kanker serviks menurut Asiedu, Breitkopf (2014); Bermudez, Bhatla, & Leung (2015) merupakan kasus kedua paling sering dalam penegakkan kasus diagnosis kanker dan penyebab umum ketiga kematian kanker pada perempuan di Negara berkembang. Hal ini terutama terjadi pada penduduk dengan tingkat ekonomi dan sumber daya rendah mencapai lebih dari 85% baru terdiagnosis dan kematian akibat kanker serviks mencapai 90%. Penyakit ini banyak terdapat pada wanita Amerika Latin, Afrika, dan negara-negara berkembang lainnya di Asia, termasuk Indonesia.

Di Indonesia diperkirakan ditemukan 40 ribu kasus baru kanker serviks setiap tahunnya. Menurut data kanker berbasis patologi di 13 pusat

laboratorium patologi, Indonesia menduduki urutan pertama dari 10 kanker terbanyak yang memiliki jumlah penderita lebih kurang 36%. Kementerian Kesehatan RI (2015) juga menyatakan bahwa, penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 0,8‰. Dari data tersebut Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbesar di dunia.

Faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia dini (< 16 tahun), memiliki banyak partner sexual, penderita HIV ataupun, seseorang yang selain terinfeksi HPV juga mengalami penekanan kekebalan (immunosuppression) dan wanita perokok aktif (Prawirohardjo, 2011). Terbukti berdasarkan data Riskesdas 2007, prevalensi merokok di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah prevalensi merokok yang semakin tinggi akan menambah besar resiko untuk terkena kanker serviks. Sebanyak 35,4 % pada penduduk berumur >15 tahun diketahui sebagai perokok aktif (65,3 % laki-laki dan 5,6 % wanita), yang artinya terdapat 2 diantara 3 laki-laki adalah perokok aktif (Depkes, 2012).

Karakteristik pasien (umur, kondisi penyakit kronis, seks, dan stadium kanker) secara fisiologis dipengaruhi oleh gejala. Karakteristik ini berhubungan dengan tingkat keparahan dan kelelahan pasien (Hoffman, 2013). Kasus kanker serviks sering ditemukan pada wanita usia muda hingga usia lebih dari 50 tahun dan jarang terjadi pada wanita dibawah usia 20 tahun. Sekitar 20 % terjadi pada wanita lebih dari 65 tahun. Umumnya kanker

serviks didiagnosis pada usia antara 35–55 tahun. Usia >35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut disebabkan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu paparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia (Herlana dkk, 2017).

Menurut Hoffman (2013), mengatakan pasien dengan kanker serviks pada umumnya menunjukkan gejala perdarahan pervaginam (kontak atau di luar masa haid). Kanker serviks akan menimbulkan masalah tersendiri bagi perempuan yang dianggap sebagai bagian yang sangat penting bagi perempuan (Romadloni dan Mukarromah, 2015). Karakteristik pasien (umur, kondisi penyakit kronis, seks, dan stadium kanker) secara fisiologis dipengaruhi oleh gejala. Karakteristik ini berhubungan dengan tingkat keparahan dan kelelahan pasien. Kanker serviks menurut Bermudez, Bhatla, & Leung (2015) merupakan salah satu penyakit kronik pada perempuan dengan berbagai gejala sepanjang hidup pasien.

Pada awal perkembangannya, kanker serviks tidak memberikan tanda-tanda dan keluhan. Pada tahap lanjut, tanda dan gejalanya lebih jelas terlihat, diantaranya adalah perdarahan spontan, perdarahan saat defekasi keluhan perdarahan berbau busuk yang khas, nyeri diatas pubis dan sekitar panggul. Pada stadium 3 kanker meluas ke bagian bawah vagina, kemungkinan kanker telah menyebar kedinding pelvis dan simpul getah bening yang berdekatan (Rahayu, 2014). Bahaya dari kanker serviks apabila tidak ditanggulangi dapat mengakibatkan gangguan kesuburan, terganggunya fungsi organ

reproduksi, gangguan kualitas hidup baik psikis berupa kecemasan , fisik maupun kesehatan seksual, dampak finansial, dan keadaan kehidupan keluarga (Trijayanti & Probosari, 2016).

Perempuan menyadari dirinya menderita kanker serviks setelah mengalami perdarahan vagina abnormal atau keputihan patologis. Pada tahapan ini biasanya kanker serviks sudah memasuki stadium lanjut (Miller, Waters, Mody, & Tams, 2015; Pandey, Shetty, Sambhaji, Saxena, Mishra, & Chawla, 2015). Pada tahap akhir kanker serviks menurut Pandey, Shetty, Sambhaji, Saxena, Mishra, & Chawla (2015) menunjukkan adanya obstruksi ureter akibat penyebaran sel kanker ke arah parametrium, sehingga dapat menyebabkan uremia yang merupakan penyebab paling umum kematian pada kanker serviks (Wuriningsih, 2016). Beberapa pasien kanker serviks yang sudah mencapai tahap stadium lanjut mengeluhkan nyeri berkemih sampai sulit berkemih dan buang air besar. Hal tersebut diakibatkan dari invasi dan ekstensi parametrium untuk dinding pelvis lateral sehingga menekan organ yang berdekatan dan menghasilkan gejala seperti nyeri punggung bawah kemudian obstruksi uretra menghasilkan hidronefrosis dan uremia (Farreira et al, 2018).

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiswa selama dinas di ruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 5 November – 1 Desember 2018 didapatkanlah kasus kanker serviks dengan jumlah 21 kasus. Kasus kanker serviks pada umumnya pasien dengan rencana kemoterapi dan beberapa pasien dengan rawatan indikasi perbaikan keadaan

umum. Kasus kanker serviks menjadi kasus terbanyak setelah kanker ovarium di ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Menurut Romadloni (2015), kanker servik akan menimbulkan masalah tersendiri bagi perempuan yang mengalaminya karena kanker ini berhubungan dengan perubahan pada organ reproduksi perempuan yang dianggap sebagai bagian yang sangat penting bagi perempuan. Pada proses adaptasi yang terjadi pada pasien terhadap gejala merupakan bagian yang penting dan menjadi tanggung jawab pasien dengan penyakit kronis seperti kanker serviks (Wuriningsih 2016). Sehingga diperlukan peran perawat maternitas untuk dapat melakukan asuhan keperawatan maternitas secara holistik, aktif, dan mandiri pada pasien kanker serviks. Asuhan keperawatan maternitas memfasilitasi proses adaptasi dan membantu mempertahankan status kesehatan secara konsisten sesuai dengan kebutuhan perempuan dengan penyakit kronik. Perawat maternitas dapat melibatkan partisipasi pasien secara aktif dalam rencana keperawatan dan program perawatan kesehatan yang disesuaikan dengan tujuan akhir yang ingin dicapai (Hoffman, 2013). Hal ini sangat penting karena berpengaruh positif terhadap hasil kesehatan yang optimal.

Pada penderita kanker serviks sering ditemukan dengan berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sardjito (2012) tentang intensitas skala nyeri yang dirasakan ibu dengan indikasi kanker serviks melaporkan bahwa merasakan nyeri yang luar biasa yaitu dengan intensitas nyeri (skala 1-3) sebanyak 22,2%, nyeri (skala 4-6)

sebanyak 57,4% dan nyeri (skala 7-9) sebanyak 20,4%. Menurut Junaidi (2007), nyeri pada kanker merupakan gejala yang sering ditemukan, biasanya bersifat kronis atau menahun. Nyeri kanker mempunyai arti tersendiri khususnya bagi penderita dan keluarganya, dimana nyeri membuat lelah dan menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2010).

Nyeri merupakan sensori yang bersifat emosional dan subyektif berupa keadaan yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang benar-benar telah rusak ataupun yang berpotensi untuk rusak (IASP – *International Assosiation for Study of Pain*). Terapi untuk mengatasi nyeri ini bisa dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi non farmakologi mencakup pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Tujuan pendekatan secara fisik, agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis, serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan imobilitas terkait nyeri. Perilaku kognitif memiliki tujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri, serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri lebih baik seperti menggunakan distraksi dengan tepat, berdoa, mendengarkan musik, pemberian relaksasi nafas dalam serta pemberian relaksasi imajinasi terbimbing (Perry & Potter, 2010).

Terapi nonfarmakolgi yang dapat menurunkan nyeri diantaranya dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan

suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Smeltzer & Bare, 2010)

Selain nyeri reaksi psikologis yang sering dialami oleh penderita kanker serviks adalah muncul perasaan takut akan kematian, terancam, marah, depresi, merasa hidup itu tidak adil, kesepian, ketergantungan terhadap orang lain, perubahan bentuk tubuh, ketidakmampuan melakukan aktivitas seperti biasanya dan rasa ditinggalkan seperti juga kerusakan hubungan dengan keluarga dan pasangan (Bradley, 2006). Penurunan kualitas hidup tersebut mengarahkan perempuan dengan kanker serviks ke dalam suatu penderitaan dalam kehidupannya baik langsung maupun tidak langsung. Dengan menggunakan terapi Psikospiritual Islam dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dari sebelum hingga sesudah diberikan intervensi (Romadloni & Mukarromah, 2015).

Terapi psikospiritual merupakan terapi yang menekankan pada *spiritual power*. Intervensi yang diberikan kepada penderita salah satunya dengan mendengarkan ayat-ayat Al-quran dan hadist yang mengandung motivasi sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri pada penderita. Selain itu terapi psikospiritual juga memberikan motivasi kepada penderita untuk menjalani pengobatan, sehingga kebutuhan fisik terpenuhi melalui

pengobatan yang dijalani. Hawari (2004), mengatakan agama dapat berperan sebagai pelindung lebih dari pada sebagai penyebab masalah dan terapi medis saja tanpa disertai dengan do'a dan dzikir tidaklah lengkap.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker serviks merupakan suatu masalah kesehatan yang terjadi dengan angka kejadian dan kematian yang semakin tinggi di Indonesia. Melihat dari fenomena tersebut, penulis melakukan studi kasus dan menyusun karya ilmiah akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. J (56 Tahun) dengan Kanker Serviks Stadium III B + *Retensio Urine* + *Susp urosepsis* dan Penerapan *Evidence Based Nursing Practice Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Psikospiritual* di Ruang Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.



B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks stadium III B+ *restensio urine + susp urosepsis* dan penerapan *evidence based nursing practice Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Psikospiritual* di ruang ginekologi onkologi kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan komprehensif pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine + susp urosepsis* di ruang ginekologi onkologi kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine + susp urosepsis* di ruang ginekologi onkologi kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Membuat perencanaan keperawatan dan penerapan *evidence based nursing practice* pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine + susp urosepsis* di Ruang Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine + susp urosepsis* di Ruang Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine* + *susp urosepsis* di Ruang Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi kesehatan maupun mahasiswa dan sebagai informasi serta referensi kepustakaan tentang asuhan keperawatan dan penerapan *evidence based nursing practice teknik relaksasi nafas dalam dan terapi psikospiritual* pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine* + *susp urosepsis*

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai acuan pengobatan dan pemberian terapi nonfarmakologi untuk mengurangi gejala fisik maupun psikologis pasien kanker serviks stadium III B + *restensio urine* + *susp urosepsis* sesuai dengan *evidence based nursing practice teknik relaksasi nafas dalam dan terapi psikospiritual* sehingga pasien mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif

3. Bagi Penulis

Penulisan karya ilmiah akhir ini menjadi wadah bagi penulis untuk mencapai kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan dan mampu menyelesaikan masalah pasien dengan menerapkan *evidence based nursing practice teknik relaksasi nafas dalam dan terapi psikospiritual* khususnya pada pasien dengan kanker serviks stadium III B + *restensio urine + susp urosepsis*.

