

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker yang paling umum menyerang sistem reproduksi wanita adalah kanker ovarium. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, kanker ovarium menempati peringkat kesembilan sebagai kanker yang paling umum terjadi pada wanita di dunia. Kanker ovarium memiliki tingkat kematian tertinggi dibandingkan dengan kanker ginekologi lainnya seperti kanker serviks, kanker vagina, dan kanker vulva (Rahmalia et al., 2023).

Global Burden Cancer (Globocan) 2020, melaporkan bahwa insiden kanker ovarium mencapai 313.959 dengan angka kematian 207.252 di dunia. Tingkat kematian yang tinggi tersebut disebabkan karena tidak adanya tanda pasti sehingga kebanyakan pasien datang sudah didiagnosis pada stadium lanjut dikarenakan keganasan ovarium tumbuh dan membesar biasanya tanpa disertai keluhan yang spesifik sehingga kanker ini baru terdiagnosa setelah mencapai pada stadium lanjut. Oleh karena itu, kanker ovarium dikenal sebagai penyakit *The Silent Killer* (Fatimah et al., 2023).

Kanker ovarium di Indonesia adalah kanker paling umum ketiga pada wanita dengan 4,1% kematian setelah kanker payudara dan kanker

serviks. Prevalensi kanker ovarium lebih rendah dibandingkan kanker payudara, tetapi angka kematiannya tiga kali lebih tinggi dan kematian akibat kanker ini diperkirakan akan meningkat secara signifikan pada tahun 2040 (Rahmalia et al., 2023).

Tingkat kematian kanker ovarium disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang gejalanya terlambat diketahui dan skrining yang kurang tepat sehingga baru terdiagnosis pada stadium lanjut (Harsono, B., 2020). Hanya 20% kanker ovarium terdiagnosis pada stadium 1 (awal) ketika penyakit ini terbatas pada ovarium, padahal 90% pasien pada stadium awal merespon dengan baik terapi yang ada. Stadium 2 yaitu ketika penyakit bermetastasis ke organ genitalia sekitarnya atau daerah panggul. Pada stadium 3 penyakit telah bermetastasis ke kelenjar getah bening retroperitoneal atau daerah abdomen ektrapelvis. Pada stadium 4 penyakit telah bermetastasis di luar daerah peritoneum. Tingkat penyembuhan menurun secara substansial berdasarkan stadium. Kanker ovarium bersifat heterogen melibatkan beberapa kelainan genetik dan epigenetik. Mutasi dan kehilangan fungsi TP53 adalah salah satu kelainan genetik yang paling sering pada kanker ovarium dan diamati pada 60-80% kasus sporadis atau yang terkait keturunan (Harsono, B., 2020.)

Selain kanker yang sulit dideteksi, terdapat pula beberapa kasus kanker berulang. Jika kanker ditemukan setelah perawatan dan setelah periode waktu ketika kanker tidak dapat dideteksi, itu disebut kekambuhan kanker atau residif (*Ovarian Cancer Research Alliance*, 2020). Kanker

residif terjadi karena beberapa sel kanker tertinggal setelah pembedahan atau perawatan lain. Kanker residif dapat timbul di tempat yang sama dengan kanker asli atau di tempat lain di dalam tubuh (*Ovarian Cancer Research Alliance, 2020*).

Kanker ovarium memiliki angka kekambuhan (residif) yang tinggi meskipun telah dilakukan terapi optimal berupa pembedahan dan kemoterapi. Kanker ovarium residif didefinisikan sebagai kembalinya penyakit setelah pasien mencapai respons lengkap atau parsial terhadap pengobatan awal (Harsono, 2020). Secara umum, setelah terapi lini pertama, termasuk penentuan stadium yang tepat dan pembedahan debulking diikuti dengan kemoterapi adjuvan berbasis platinum, kanker ovarium dengan respons klinis lengkap mengalami kekambuhan dengan tingkat yang tinggi. Kekambuhan diamati pada hampir 25% kasus dengan penyakit stadium awal dan lebih dari 80% pada stadium yang lebih lanjut (Garzon et al., 2020).

Waktu munculnya kekambuhan bervariasi. Kekambuhan pertama berkisar sekitar 12 – 24 bulan setelah selesainya kemoterapi pertama. Sebagian kekambuhan terjadi kurang dari 6 bulan, dan dalam konteks klinis ini disebut sebagai respon platinum-resisten, yaitu tumor yang kembali tumbuh sangat cepat setelah terapi awal. Kekambuhan yang terjadi lebih dari 6 bulan setelah kemoterapi disebut sebagai platinum-sensitif, yang biasanya memiliki respon yang lebih baik terhadap kemoterapi ulang dibandingkan pasien yang resisten (Garzon et al., 2020).

Kekambuhan kanker ovarium umumnya terjadi akibat adanya sisa sel kanker mikroskopik yang tidak tereliminasi sepenuhnya selama pengobatan awal. Faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya residif antara lain stadium penyakit saat diagnosis, derajat diferensiasi tumor, respons terhadap kemoterapi, serta adanya resistensi terhadap obat kemoterapi berbasis platinum. Pasien dengan kanker ovarium stadium lanjut memiliki risiko residif yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang terdiagnosis pada stadium awal (Lheureux et al., 2019).

Kekambuhan dan kemungkinan metastasis tidak hanya dipengaruhi oleh sisa sel tumor yang tidak terangkat, tetapi juga oleh berbagai faktor internal dan eksternal lainnya seperti obesitas, gangguan metabolik, dan gaya hidup tertentu (pola makan yang kurang sehat, aktivitas fisik yang kurang, merokok) terbukti berhubungan dengan prognosis kanker secara umum dan dapat mempengaruhi kemungkinan sel kanker kembali tumbuh atau berkembang lebih agresif (Sharman et al., 2024). Pola makan yang lebih baik (lebih banyak buah, sayur, serat, rendah lemak) dan aktivitas fisik dapat dikaitkan dengan penurunan risiko kematian secara keseluruhan dan risiko kekambuhan secara tidak langsung pada penyintas kanker ovarium, misalnya pola diet berkualitas tinggi dikaitkan dengan sekitar 37 % penurunan risiko kematian keseluruhan dibanding pola diet kurang sehat (Gog et al., 2024) .

Selain faktor risiko tersebut, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting dalam kekambuhan kanker, serta inisiasi

kanker. Secara khusus, stres psikologis kronis yang tidak terkontrol dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler, sehingga meningkatkan risiko kekambuhan atau metastasis, serta lingkungan mikro tumor yang mendukung infiltrasi makrofag, proangiogenesis, transisi epitel-mesenkimal, dan invasive tumor (Muk Oh, 2021)

Pasien dengan kanker ovarium residif umumnya mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis akibat perjalanan penyakit yang panjang dan pengobatan yang berulang. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri, mual, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, kecemasan, serta kelelahan yang menetap atau *cancer-related fatigue* (CRF). CRF pada pasien kanker ovarium residif cenderung lebih berat karena akumulasi efek penyakit dan terapi sebelumnya, termasuk pembedahan berulang dan kemoterapi lanjutan (Bower et al., 2021).

Salah satu gejala yang paling umum dan melemahkan yang dialami pasien kanker adalah *cancer-related fatigue* (CRF), yaitu kelelahan yang menetap dan bersifat subjektif, tidak proporsional terhadap aktivitas, dan tidak membaik dengan istirahat (Bower et al., 2021). Kelelahan terkait kanker (CRF) adalah efek samping yang mengganggu dan meluas dari kanker dan terapi kanker. Menurut definisi yang dikembangkan oleh *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), CRF adalah jenis kelelahan yang menetap dan tidak dapat diatasi dengan istirahat (Liu et al., 2022).

Studi menunjukkan bahwa insiden CRF berkisar dari 25% hingga 99% , dengan insiden 90% pada pasien yang menjalani radioterapi dan 80% pada mereka yang menjalani kemoterapi, dan prevalensi gabungan CRF adalah 52%. Sebuah survei menunjukkan bahwa CRF menetap selama beberapa tahun bahkan setelah pengobatan berakhir untuk 25%-33% penyintas kanker. CRF memiliki efek buruk pada berbagai aspek fisiologis, psikologis, dan sosial serta sangat mengurangi kualitas hidup penyintas kanker. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pasien kanker ovarium dengan CRF memiliki kualitas hidup yang buruk. Mengurangi CRF pada penyintas kanker ovarium dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri mereka dan meningkatkan kualitas hidup (Liu et al., 2022).

Kelelahan adalah salah satu efek samping kanker yang paling umum yang mungkin bertahan selama bertahun-tahun setelah pengobatan selesai pada pasien kanker yang dapat mempengaruhi fungsi umum, rutinitas sehari-hari, serta kemampuan untuk kembali bekerja setelah proses perawatan. Kelelahan pada pasien kanker biasanya sering dirasakan bersamaan dengan rasa sakit, depresi, insomnia, atau dispnea (Ruiz,et al., 2021)

Pasien dengan kanker ovarium residif tidak hanya mengalami perburukan kondisi penyakit secara biologis, tetapi juga menunjukkan berbagai respon fisik dan psikologis akibat perjalanan penyakit yang kronis serta pengobatan yang berulang. Secara fisik, pasien kanker ovarium residif sering tampak lemah, mudah lelah, dan mengalami penurunan toleransi

terhadap aktivitas. Kelelahan yang dirasakan bersifat menetap dan tidak sebanding dengan aktivitas yang dilakukan. Selain itu, pasien sering mengalami penurunan berat badan, anoreksia, mual dan muntah, nyeri abdomen atau pelvis, distensi abdomen akibat asites, serta gangguan pola tidur. Tampilan umum pasien dapat menunjukkan wajah pucat, ekspresi kelelahan, postur tubuh yang lemah, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Bower et al., 2021).

Dampak pengobatan berulang seperti kemoterapi dan pembedahan juga berkontribusi terhadap kondisi fisik pasien kanker ovarium residif. Efek samping yang sering muncul meliputi anemia, neuropati perifer, gangguan gastrointestinal, serta penurunan daya tahan tubuh. Anemia akibat kemoterapi menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan sehingga pasien tampak lesu, mudah mengantuk, dan mengalami penurunan energi yang signifikan. Kondisi ini semakin memperberat keluhan kelelahan pada pasien kanker ovarium residif (Riwayati, 2020).

Selain respon fisik, pasien kanker ovarium residif juga menunjukkan respon psikologis yang signifikan. Diagnosis kekambuhan sering menimbulkan perasaan takut, cemas, sedih, dan tidak berdaya karena pasien menyadari bahwa penyakitnya bersifat kronis dan berisiko tinggi terhadap penurunan kualitas hidup. Beberapa pasien juga menunjukkan tanda-tanda depresi, kehilangan harapan, penurunan motivasi, dan menarik diri dari lingkungan sosial (Pujade-Lauraine & Banerjee, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala kelelahan meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu upaya terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi otot progressive atau *progressive muscle relaxation* (PMR). PMR dapat mengurangi kelelahan karena bekerja secara simultan pada aspek fisiologis dan psikologis tubuh. Efeknya menekan pada aktivitas saraf simpatis yang berkeja membuat otot tegang dan menimbulkan rasa lelah. Terapi ini bekerja dengan cara mengencangkan dan melemaskan otot-otot sehingga membuat tubuh menjadi lebih rileks, sehingga mengaktifkan system saraf parasimpatis yang menyebabkan beban kerja tubuh menurun dan lelah berkurang sehingga tubuh menjadi rileks (Riwayati., 2020).

PMR merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan mendapatkan kembali otot – otot yang relaksasi melalui dua tahap. Tahap pertama yaitu dengan memberikan tegangan pada kelompok otot tertentu. Tahap kedua dengan menghentikan tegangan tersebut lalu memusatkan perhatian terhadap otot tersebut supaya menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik, dan ketegangan ototnya menghilang (Syarif & Putra, 2015) dalam (Riwayati, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riwayati, S, (2020) terdapat pengaruh pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian lain yang dilakukan Jaya, P., & Ajay (2020) menyebutkan bahwa terapi

PMR dapat membantu mengurangi kelelahan dan nyeri akibat radioterapi. Selain itu, dalam penelitian tersebut menyebutkan PMR sama efektifnya dengan terapi konvensional dalam pengurangan depresi dan kecemasan pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi radiasi.

Pada tahun 2023 terdapat pasien kanker ovarium sebanyak 378 orang yang dirawat di ruangan ginekologi onkologi kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 433 orang (Medical Record RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2024). Data dari registrasi ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tiga bulan terakhir (01 April – 16 Juni 2025), tercatat sebanyak 90 pasien kanker ovarium yang dirawat di ruangan onkologi Kebidanan RSUP M.Djamil Padang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D berusia 42 tahun yang dirawat di ruang Kebidanan RSUP M.Djamil Padang dengan diagnosa Kanker Ovarium Residif Pro Laparatomi. Pada saat dilakukan observasi dan wawancara peneliti di ruangan Kebidanan Lantai 2 RSUP M.Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien kanker ovarium residif pro laparatomi yaitu perfusi perifer tidak efektif, deficit nutrisi, kelelahan, nyeri akut, dan ansietas. Upaya yang telah dilakukan perawat di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi keluhan pasien. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu tekanan darah pasien 124/80 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 18 x/i dan suhu 36,7 C.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan didokumentasikan dalam laporan karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Ca Ovarium Residif Pro Laparatomi dengan Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk menurunkan kelelahan di RSUP M.Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium residif pro laparatomi serta pengaruh *evidence base practice nursing* terhadap kelelahan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Ca ovarium residif pro laparatomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Menegakkan diagnose asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Ca ovarium residif pro laparatomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Menyusun intervensi asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Ca ovarium residif pro laparatomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 4) Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Ca ovarium residif pro laparatomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. D dengan Ca ovarium residif pro laparatomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi kepustakaan yang bermanfaat terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ca ovarium residif pro laparatomi, serta penerapan *evidence based practice in nursing*.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan tambahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ca ovarium residif pro laparatomi serta penerapan *evidence based practice in nursing*.

3. Bagi Pasien Kanker Ovarium

Diharapkan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Ca ovarium residif pro laparatomi, serta penerapan *evidence based practice in nursing* dapat mengurangi *fatigue* pada pasien Ca Ovarium