

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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 merupakan kanker ganas ginekologi ke tiga terbanyak diseluruh dunia. Pada tahun 2018 ditemukan 295.414 kasus baru dengan angka kematian 184.799 (45 %). Insiden kanker ganas ovarium di Asia timur lebih tinggi dibandingkan dengan Asia timur ,Eropa timur dan tengah yaitu kurang dari 12 wanita tiap 100.000 penduduk (Prostate Goblocan, 2018). Insidennya meningkat dengan bertambahnya usia. Usia rata-rata penderita kanker ovarium adalah 63 tahun dan 70% di antaranya adalah stadium lanjut. Tipe epitel merupakan 90% dari semua kanker ovarium.( (Reis LAG et al., 2015)& (Gibbs RS et al., 2013). Menurut Blackburn, Abel, Green, Johnson, & Panda (2019), kanker ovarium merupakan kanker yang menyebabkan angka kematian paling tinggi di antara kanker-kanker ginekologis di Amerika Serikat.

Meningkatnya stadium penyakit menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Pada stadium lanjut, sering diperoleh adanya metastasis intraabdomen dan organ jauh sehingga akan menurunkan angka kesintasan 5

tahun menjadi 12–30% dibandingkan dengan stadium dini yang mencapai 50–90%. (Howlander NA et al., 2011).

Kanker ovarium adalah penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi di Amerika Serikat, dengan puncak insidensi terjadi di awal 1980-an. Meskipun pemeriksaan fisik dilakukan dengan cermat, kanker ovarium sering kali sulit dideteksi karena biasanya terdapat jauh di dalam pelvis (Brunner, 2015). Tumor ovarium terbagi atas tiga kelompok yaitu tumor jinak, borderline (kanker diferensiasi sedang), dan tumor ganas. Kanker ovarium diperkirakan 30 % terjadi dari seluruh kanker pada sistem genitalia wanita (Arania & Windarti, 2015)

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.

Penduduk Indonesia yang menderita kanker ovarium menduduki urutan keenam terbanyak setelah karsinoma servik, payudara, kolorektal, kulit, dan limfoma. Insidens kanker ovarium di Indonesia sebanyak 9.664 kasus atau 6,2 % dengan angka mortalitas 7.031 kasus. Data kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2010-2013 pada penyakit kanker ovarium tahun 2010 pada kasus baru terdapat 113 dan kasus kematian terdapat 22, tahun 2011 terdapat kasus baru 146 dan kasus kematian 31, tahun 2012 terdapat kasus baru 144 dan kasus

kematian 27 dan pada tahun 2013 kasus baru terdapat 134 dan kasus kematian 46 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Menurut data dari prevalensi dan estimasi jumlah penderita penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 di provinsi Sumatera Barat di diagnosis dokter terdapat 1,7 % dengan estimasi jumlah absolut 8.560 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Data RSUP Dr. M. Djamil Padang di Bangsal Ginekologi penderita kanker ovarium pada tahun 2014 sebanyak 309 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 285 orang (Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2014 & 2015). Sedangkan data 3 bulan terakhir kanker ovarium di ruang Kelas I IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 66 orang. Hasil penelitian Arania & Windarti (2015) tentang karakteristik pasien kanker ovarium di rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode 2009- 2013 adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (41,7 %). Menurut literatur bahwa kanker ovarium meningkat dengan cepat sesudah usia 40 tahun, usia puncak adalah 50-60 tahun. Setelah dilakukan penelitian, banyak ditemukan adenokarsinoma jenis serosa pada wanita usia 31-40 tahun yang berukuran 10-15 cm.

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. Menurut Subagja (2014), tanda dan gejala kanker ovarium lanjut, yaitu asites, penyebaran ke omentum, perut membuncit, kembung dan mual, gangguan nafsu makan, gangguan BAB dan BAK, sesak nafas, dyspepsia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ari, Yanti, & Sulistianingsih (2016), kanker ovarium pada stadium dini tidak memberikan keluhan, sedangkan keluhan yang timbul pada kanker stadium lanjut karena adanya penyebaran kanker, penyebaran kanker pada permukaan serosa dari kolon dan asites adalah rasa nyeri di area abdomen, tidak nyaman dan cepat merasa kenyang. Gejala lain yang sering timbul adalah mudah lelah, perut membuncit, sering kencing dan nafas pendek, sehingga pasien dengan kanker ovarium akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas akibat mudah lelah.

Dampak dari kanker ovarium pada stadium awal tidak mengalami perubahan pada tubuh yang tidak begitu terasa pada diri wanita karena awal perubahannya di dalam tubuh mengalami keputihan yang dianggap wanita itu hal biasa. Tetapi, pada stadium lanjut yaitu stadium II-IV akan mengalami perubahan pada tubuh karena sudah bermetastase ke jaringan luar pelvis misalnya jaringan hati, gastrointestinal dan paru-paru sehingga akan menyebabkan anemia, asites, efusi pleura, nyeri ulu hati dan anoreksia (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2013).

Hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiswa selama dinas di ruang kelas I kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 12 Agustus 2019 – 7 September 2019 kasus yang paling banyak terjadi adalah kanker ovarium dengan jumlah 24 kasus. Kasus kanker ovarium diantaranya pasien dengan indikasi perbaikan keadaan umum, rencana persiapan operasi dan rencana kemoterapi. Hal tersebut sesuai dengan data yang diperoleh di ruangan kelas I kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang selama 6 bulan terakhir dari bulan Maret –Agustus dimana jumlah kasus kanker ovarium yaitu 98 kasus. Sehingga kasus kanker ovarium menjadi kasus terbanyak di ruangan kelas I kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Asuhan keperawatan terdiri atas pendidikan kesehatan, dukungan fisik dan emosi untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan. Selama hospitalisasi, perawat melakukan pemantauan fisiologis dan prosedur teknis, serta memberikan tindakan kenyamanan. Perawat memberikan dukungan untuk membantu keluarga berkoping dan menyesuaikan diri, memberikan kesempatan pada mereka untuk menceritakan dan mengatasi rasa takut, serta membantu mengkoordinasikan sumber dukungan bagi keluarga dan proses pemulihan (Reeder, dkk, 2013).

Peran perawat pada kasus kanker ovarium yaitu melakukan asuhan keperawatan mulai dari: (1) pengkajian keperawatan, data dapat diperoleh dari riwayat kesehatan, keluhan utama pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang; (2) diagnosa keperawatan, setelah pengkajian lengkap maka perawat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang muncul dari hasil pengkajian; (3) intervensi keperawatan, perawat menentukan prioritas masalah,

tujuan, kriteria hasil serta merumuskan intervensi; (4) implementasi keperawatan, perawat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri (teknik non farmakologi untuk mengatasi sesak nafas, mual muntah, udem, dan fatigue) kolaborasi (manajemen nutrisi untuk menjaga keseimbangan nutrisi, manajemen cairan untuk mengontrol keseimbangan cairan); (5) evaluasi keperawatan, perawat memantau perkembangan kesehatan klien (Moorhead. S, Dkk. 2016).

Beberapa masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien kanker ovarium stadium lanjut diantaranya, pola nafas tidak efektif, nyeri kronik, oedem, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ansietas. Gejala – gejala yang terjadi pada Ny. M diantaranya adalah nyeri pada bagian perut bawah, peningkatan lingkaran abdomen, penurunan nafsu makan yang disertai dengan penurunan berat badan, sulit buang air besar, dan menstulasi yang tidak teratur serta nyeri pada saat menstulasi.

Tes skrining kanker sangat terbatas dan hanya dapat mendiagnosa beberapa jenis kanker, salah satunya kanker ovarium. Namun, seseorang yang akan menjalani tindakan ini harus menyadari tingkat ketepatan tes. Hingga saat ini, tidak ada tes skrining untuk kanker ovarium yang menawarkan ketepatan 100%. Namun, tes-tes ini secara terus menerus diuji dan dianalisa untuk peningkatan lebih lanjut. Belum adanya metode skrining yang efektif untuk kanker ovarium mengakibatkan 70% kasus ditemukan pada keadaan yang sudah lanjut yakni setelah tumor menyebar jauh dari luar ovarium (Gershenson DM, 2014)

Untuk bisa meningkatkan kelangsungan hidup penderita kanker ovarium dibutuhkan suatu metode pemeriksaan diagnosis awal penderita kanker yang non-invasif, spesifik dan sensitif sehingga kelangsungan hidup penderita bisa ditingkatkan. Tes protein darah (CA-125) yang merupakan penanda tumor, masih dirasakan kurang cukup sensitif untuk tes skrining kanker ovarium. Lebih dari 85 persen perempuan dengan stadium lanjut terjadi kenaikan kadar protein darah. Akan tetapi hanya 50 persen perempuan dengan kanker ovarium stadium awal yang terdapat kenaikan. Di titik inilah teknologi baru untuk deteksi stadium awal kanker ovarium sangat diperlukan. Kemajuan lebih lanjut bidang kedokteran seperti proyek genome manusia harapannya bisa memberikan kesempatan baru untuk mengembangkan alat diagnostik dan terapi target gen yang lebih baik. (Prof. Heru Pradjatmo, 2018).

Manajemen gejala yang optimal pada kanker ovarium lanjut juga dapat dicapai dengan mengintegrasikan perawatan paliatif dini dengan perawatan kanker dini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perawatan paliatif berlaku pada awal perjalanan penyakit, dalam hubungannya dengan terapi lain yang dimaksudkan untuk memperpanjang hidup, seperti kemoterapi atau terapi radiasi, dan termasuk penyelidikan yang diperlukan untuk lebih memahami dan mengelola komplikasi klinis yang menyulitkan (WHO, 2014). Perawatan komprehensif yang mencakup ahli bedah, radiasi, dan onkologi medis bekerja sama dengan perawatan paliatif memungkinkan ahli onkologi untuk fokus pada manajemen kanker sementara tim perawatan paliatif menangani sejumlah besar masalah fisik dan psikososial. Manajemen bersama pasien kanker ovarium

memungkinkan peningkatan kualitas hidup dengan menghilangkan gejala yang terkait dengan kanker dan efek perawatannya (Meier & Brawley, 2011).

*Evidence Based Practice in Nursing* adalah penggunaan bukti eksternal, bukti internal (*clinical expertise*), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan (Melnik & Fineout-Overholt, 2011). Pendapat lain dari (Setiawan, 2015) mendefinisikan EBN sebagai suatu integrasi (lebih dari 1 penelitian) dari bukti hasil penelitian terbaik yang telah melalui tahapan telaah dan sintesis yang digunakan sebagai dasar dalam praktik keperawatan dan memberikan manfaat bagi penerima layanan keperawatan. Sehingga masalah keperawatan pada kanker ovarium diharapkan dapat teratasi dengan menggunakan *evidence based practice* berdasarkan peran perawat sebagai pembuat rencana keperawatan yang akan dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker ovarium merupakan kasus yang menakutkan dan menjadi salah satu jenis kanker ganas pembunuh pada wanita. Melihat dari fenomena tersebut, penulis melakukan studi kasus dan menyusun karya ilmiah akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Ny. M (42 Tahun) dengan Kanker Ovarium Residif + Hipoalbumin + Hidronefrosis Bilateral dan Penerapan *Evidence Based Practice* di Ruang Kelas I 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* di ruang Kelas I Kebidanan RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2019.

### 2. Tujuan khusus

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