

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neoplasia maligna atau sering dikenal dengan istilah kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan sel normal menjadi abnormal yang tidak terkontrol dan dapat bermetastase, baik menginvasi jaringan terdekat maupun jaringan biologis yang jauh (Setiawan, 2015). Kanker bisa tumbuh dan berkembang diberbagai jaringan didalam organ tubuh salah satunya di serviks atau dimulut rahim yang disebut dengan kanker serviks (Diananda, 2014). Kanker serviks adalah kanker yang menyerang mulut rahim dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung atau berpindah ke sel lain (Padila,2014).

Menurut *American Cancer Society* (2014) , penyebab kanker serviks adalah virus HPV yaitu kumpulan lebih dari 150 virus yang berhubungan yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit yang dapat ditularkan melalui kontak kulit seperti vagina, anal, atau oral seks. Selain itu wanita yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia yang masih sangat muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti pasangan seksual, paritas yang tinggi, penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang, kebiasaan merokok, riwayat kanker serviks pada keluarga, defisiensi nutrisi, perawatan organ reproduksi yang salah, lemahnya imunitas, dan kemiskinan (Prawirohardjo 2010, dalam Rino 2018).

Pada tahap awal gejala yang ditimbulkan seperti gangguan menstruasi, keputihan abnormal, perdarahan vagina diluar masa haid, keluhan sakit pada perut bagian bawah, perdarahan pada saat melakukan hubungan seksual, dan infeksi pada saluran kemih. Pada stadium lanjut, penderita akan merasakan sakit pada daerah panggul, perdarahan yang berbau amis, nafsu makan hilang, penurunan berat badan, anemia, serta perdarahan (Fisca 2012, dalam Rhina 2018).

Setiap tahunnya jumlah kasus baru kanker serviks terus meningkat, hal ini dapat menjadi ancaman besar bagi dunia kesehatan karena mayoritas penderita kanker serviks mengabaikan tanda dan gejala kanker dan baru terdeteksi pada stadium lanjut (Sulistiowati dkk, 2014).

Menurut WHO (2015), penderita kanker serviks di dunia diperhitungkan terjadi lebih dari 30 per 100.000 penduduk. Sekitar 528.000 kasus baru kanker serviks terjadi dan sebanyak 266.000 meninggal akibat penyakit ini atau diperhitungkan 7,5% dari semua kematian akibat kanker di dunia. Hampir sembilan dari sepuluh (87%) kematian akibat kanker serviks terjadi di daerah yang berkembang. Kematian bervariasi 18 kali lipat antara berbagai wilayah di dunia, dengan tingkat kurang dari 2 per 100.000 di Asia Barat, Eropa Barat dan Australia/Selandia Baru lebih dari 20 per 100.000, di Melanesia (20,6), Afrika Tengah (22,2), dan Afrika Timur (27,6).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, insiden kanker serviks di Indonesia sebesar 17 per 100.000 perempuan atau sebanyak 98.692 orang (0,8%). Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks di



Indonesia pada tahun 2016, diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbesar, sementara itu Provinsi Gorontalo dan Papua Barat memiliki estimasi penderita terkecil dari seluruh provinsi. Sumatera Barat berada pada urutan kedelapan dengan prevalensi 7,16% (49.082 orang) (Kemenkes RI, 2017).

Kota Padang tahun 2015 dari 2.317 penduduk wanita usia 30 sampai 50 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA didapatkan sebanyak 256 wanita positif IVA. Tahun 2018 dari 2.724 yang melakukan pemeriksaan IVA didapatkan sebanyak 121 positif IVA (Dinkes Kota Padang, 2018). RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat pada tahun 2017 terdapat sebanyak 151 orang menderita kanker serviks yang dirawat diruangan Ginekologi Onkologi, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 287 orang (*Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018*). Dari data registrasi ruangan Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang bulan terakhir tercatat sebanyak 44 pasien kanker serviks dan ada 52 pasien kanker serviks post kemoterapi yang dirawat diruangan Ginekologi Onkologi.

Hasil penelitian yang dilakukan Lala dkk, (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terdapat kanker serviks paling banyak dengan stadium II B dan III B dengan jumlah 27 orang (26,47%), karna kanker serviks disadari ketika telah memasuki stadium lanjut dan dibawa ke RS untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan.

Modalitas pengobatan untuk kanker serviks yang tersedia saat ini adalah operatif (pembedahan), radioterapi (penyinaran), kemoterapi, dan terapi target.

Kemoterapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat antikanker yang disebut sitostatika dan diberikan melalui pembuluh darah. Sitostatika dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh sel kanker yang telah bermetastase. Kemoterapi dapat menjadi bentuk terapi definitif maupun adjuvant dari terapi radiasi atau operatif (Ariani, 2015).

Menurut Ambarwati (2015), rangkaian program kemoterapi yang berkelanjutan menimbulkan berbagai efek samping yang bervariasi pada pasien dari ringan sampai berat, tergantung dari dosis dan regimen kemoterapi. Efek samping yang dapat terjadi diantaranya gejala gastrointestinal berupa mual dan muntah, stomatis, diare, dan konstipasi, mielosupresi berupa anemia, leukopenia, dan trombositopenia. Penelitian yang dilakukan oleh Sianipar, dkk (2014) juga menyatakan efek samping yang dialami oleh penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah mukositis, mual, muntah, diare, alopecia atau kerontokan pada rambut, dan infertilitas. Aspek lain dari pasien juga akan mengalami perubahan karena efek samping dari kemoterapi yaitu aspek psikososial karena pasien mengalami kecemasan ringan hingga berat dalam menjalani rangkaian pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan, perubahan peran dalam keluarga hingga menarik diri dari lingkungan.

Chatrin & Juliade (2016) mengatakan efek samping dari kemoterapi yang terus menerus tersebut akan berpengaruh pada kepatuhan menjalani program kemoterapi pasien menurun bahkan ada yang memutuskan untuk berhenti menjalani kemoterapi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puts et al, (2014) mengatakan bahwa keberhasilan kemoterapi dan motivasi pasien

menjalani kemoterapi ada 3 yaitu faktor terkait pasien, pengobatan, dan dukungan sosial, dan faktor dukungan sosial termasuk didalamnya dukungan keluarga. Dalam hal ini Susilawati (2014), mengatakan bahwa peran keluarga pada penderita kanker serviks yang memberikan motivasi, membantu kebutuhan sehari-hari, informasi, dukungan kasih sayang, dihargai dan ketentraman berpengaruh pada semangat pasien dalam menjalani kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Suvanto (2018), mengatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dengan persentase 81,7% akan meningkatkan motivasi pasien kanker serviks untuk menjalani kemoterapi.

Pasien kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi juga memiliki tanda gejala klinis dan kondisi pasca kemoterapi di antara keputihan, perdarahan vagina, secret vagina, iritasi mukosa vulva dan nyeri (RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Suwedat, dkk (2018), pada gejala perdarahan pasien yang mengalami kanker serviks pada stadium I, II, III, IV yaitu 0%, 5,3%, 68%, dan 100%. Pasien yang telah melakukan kemoterapi masih rentan mengalami perdarahan ketika melakukan hubungan suami istri karena terjadi gesekan saat berhubungan, pasien juga mengalami kecemasan, keterpaksaan, dan ketidakpuasan saat suami mengajak untuk berhubungan seksual (Effendi, 2014). Pasien kanker serviks harus menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual minimal 6 minggu setelah melakukan tindakan pengobatan kemoterapi dan kegiatan seksual bisa dilanjutkan setelah pemulihan kondisi tubuh secara menyeluruh (Cervical Cancer, 2017). Peran dan pengertian suami pada keadaan tersebut



sangat diperlukan, suami diharapkan memberi perhatian dan mendukung pengobatan pasien dengan kanker serviks hingga tuntas (Evyanti, dkk, 2016).

Kondisi lain yang selalu terjadi pada pasien pasca kemoterapi adalah mual dan muntah, hal ini menyebabkan stress bagi penderita dan banyak penderita yang memilih untuk menghentikan siklus terapi. Penghentian siklus terapi tersebut berpotensi meningkatkan progresivitas kanker dan mengurangi harapan hidup. Mual adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan ditenggorokan dan epigastrium yang bisa membuat keluar nya isi lambung. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat, dan penurunan tingkat pernafasan. Sedangkan muntah adalah keluarnya isi lambung melalui mulut yang disebabkan oleh refleks motorik dan membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro et al 2015).

Kejadian mual setelah dilakukan kemoterapi yaitu sebanyak 68% dari 100% sampel yang menjalani kemoterapi kanker serviks dan kejadian muntah dilaporkan sebanyak 23% dari 100% sampel setelah melakukan kemoterapi (Bakti, 2016). Sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi mual dan muntah pada pasien kanker serviks post kemoterapi yaitu dengan melakukan kolaborasi untuk pemberian terapi farmakologi mengurangi mual dan muntah, selain itu perawatan juga melakukan terapi nonfarmakologi yaitu dengan tehnik relaksasi inhalasi aroma citrus dan terapi relaksasi inhalasi aroma citrus dapat menjadi *evidence based practice* dalam pelaksanaan intervensi keperawatan (Karolin dkk, 2019). Sesuai dengan teori bahwa



aromaterapi merupakan metode terapi pelengkap nonfarmakologi bersifat nonstruktif, noninvasif, murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan, mencegah dan mengurangi mual muntah (Price & Shirley, 2007 dalam Friska dkk, 2016).

Efek samping dari kemoterapi pasien kanker serviks tidak hanya berupa perubahan fisiologis tubuh namun juga psikologis karena pasien kanker serviks harus menjalani banyaknya rangkaian pengobatan dan terapi, hal tersebut yang membuat pasien merasa tidak nyaman, cemas bahkan takut menjalani kemoterapi (Reeder, 2014). Kecemasan adalah bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2014) di RSUP Dr. Sardjito tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi berada pada tingkat kecemasan level yang berbeda, yaitu level ringan, sedang dan berat. Namun mayoritas pasien berada pada level kecemasan yang sedang (50%) dan kecemasan berat (30%). Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi bahkan hingga terjadi keputusan pada pasien untuk menjalani kemoterapi sehingga berpengaruh terhadap program pengobatan untuk kesembuhan pasien (Ratna, 2014).

Peran perawat sangat penting dalam penanggulangan dan pengurangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, social, dan spiritual, salah



satunya dengan relaksasi yang dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan (Dyah, 2016). Relaksasi *Autogenik Training* merupakan relaksasi dengan penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic dan Kisik, 2011).

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan memiliki peran yang sangat besar dalam proses penyembuhan pasien, walaupun kecil kemungkinan untuk dapat sembuh total namun perawatan yang baik dan motivasi yang tinggi akan meningkatkan kualitas kesehatan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan hal itu, perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan yang benar pada pasien dengan kanker serviks post kemoterapi, diantaranya dengan penerapan *evidence based practice* terapi relaksasi inhalasi aroma citrus untuk mengurangi mual dan muntah setelah kemoterapi dan tehnik terapi autogenik untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Hasil observasi yang dilakukan oleh mahasiswa selama dinas di ruang Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 1 Agustus sampai 17 September 2019, kasus kanker serviks yang menjalani kemoterapi sebanyak 28 orang.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi dan Penerapan *Evidece Based Practice* di Ruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks post kemoterapi dengan penerapan evidence based practice (terapi relaksasi inhalasi aroma citrus dan terapi relaksasi tehknik autogenik) diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengakkan diagnosa keperawatan pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi berdasarkan penerapan NANDA NOC NIC diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.



- f. Melakukan penerapan Evidence Based Practice terapi relaksasi inhalasi aroma citrus dan terapi relaksasi autogenik pada pasien Kanker Serviks post kemoterapi diruangan Ginekologi Onkologi Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Instalansasi Pendidikan

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

2. Bagi penulis

Penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, 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 kanker serviks post kemoterapi.

3. 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 serviks post kemoterapi.

4. Bagi Pasien



Diharapkan pasien dengan kanker serviks post kemoterapi bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan meminimalisir komplikasi yang akan terjadi sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

