

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi kebahagiaan dalam menjalani kehidupan bagi setiap individu. Namun, ancaman penyakit bisa datang dari mana saja. Salah satunya masalah kesehatan reproduksi yang menjadi perhatian ialah kanker. Diperkirakan 30% dari semua kanker yang dapat mempengaruhi sistem genital wanita berasal dari kanker ovarium (Kemenkes RI, 2022). Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah, tidak ada tes skrining awal yang terbukti untuk kanker ovarium, tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada area abdomen karena mengalami pembengkakan (Hening, 2020).

Berdasarkan pernyataan yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2030 diprediksi akan terjadi lonjakan penderita kanker ovarium sebanyak 70 % berada pada negara-negara berkembang, dan Indonesia masuk di dalamnya. Berdasarkan data *Global Burden Of Cancer Study* (Globocan) tahun 2020, wilayah Asia menempati urutan pertama untuk kejadian kanker ovarium pada sistem genitalia wanita (Ferdiana, 2023).

Kanker ovarium memiliki angka kematian tertinggi di antara semua tumor ginekologi lainnya. Sekitar 7.873 orang dari total tahunan 13.254 kasus baru meninggal karena penyakit ini. Sebanyak 6.500 kasus baru kanker ovarium didiagnosis setiap tahun di Indonesia, dengan 4.400 kematian akibat penyakit tersebut. Kanker Ovarium menjadi salah satu penyebab kematian tersering pada perempuan urutan ke Sembilan pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020).

Prevelensi angka kanker ovarium di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2018 hingga 2020. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 21.750 kasus baru kanker ovarium, yang merupakan 1,2% dari seluruh kasus kanker. Perkiraan jumlah kematian terkait dengan itu adalah 13.940. Tingkat kelangsungan hidup relatif 5 tahun diharapkan menjadi 48,6%. Sekitar 15,7% kasus kanker ovarium didiagnosis pada stadium lokal, dan sekitar 58% pada stadium metastasis, di mana kelangsungan hidup 5 tahun turun menjadi 30,2%, bukan 92,6% jika penyebaran lokal terdeteksi pada stadium awal. Sembilan puluh persen kanker ovarium paling umum adalah epitel, dengan subtipe serosa (Kemenkes,2022).

Menurut Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2018 berdasarkan jumlah penderita kanker, Sumatera Barat menempati peringkat kedua setelah Yogyakarta dari beberapa daerah di Indonesia total penderita kanker. Total penderita kanker di Sumbar pada 2019 mencapai 2.350 jiwa. Tidak disebutkan secara rinci mengenai angka kasus kanker ovarium secara rinci , namun menurut data yang sudah didapat oleh dinas kesehatan kanker payudara menduduki urutan pertama sedangkan urutan ke empat diduduki oleh angka kejadian kanker ovarium (Dinkes, 2020).

Peningkatan angka kasus kanker ovarium meningkat setiap tahunnya, menandakan bahwa semakin tingginya angka penanganan tindakan pembedahan terutama pada penderita kanker stadium akhir, dengan jenis pembedahan laparatomi. Pembedahan laparatomi membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar (Potter & Perry, 2014). Kasus peningkatan angka kejadian kanker ovarium berbading lurus dengan angka terjadinya pembedahan laparatomi di Indonesia, yakni pada tahun 2018, laparatomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparatomi (Kemenkes RI, 2018).

Hal yang biasanya muncul pada penderita kanker ovarium yang mengalami post laparatomi, biasanya akan menyebabkan berbagai masalah

yang memperlambat proses pemulihan. Keluhan yang sering terjadi pada fase pascabedah laparatomi terdiri dari nyeri, demam, batuk, sesak nafas, mual muntah, dan gangguan tidur. Tanda gejala tersebut termasuk dalam kategori infeksi yang dapat diterima oleh penderita. Namun, gejala yang paling awal dan sangat umum dirasakan ialah nyeri post operasi laparatomi (Rahmania, 2022).

Nyeri post operasi laparatomi ialah nyeri yang timbul akibat reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya salah satunya kanker. Hal ini tentu saja membuat penderitanya merasa tidak nyaman saat setelah pembedahan (Andika, 2020). Oleh sebab itu perlu dilakukan penanganan yang tepat dalam menurunkan nyeri yang dirasakan oleh penderita post laparatomi.

Penanganan nyeri pada penderita post laparatomi dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Walaupun tindakan farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri pasien, tetapi tindakan ini mempunyai kemungkinan terjadinya efek samping dari obat pada pasien mulai dari yang ringan sampai berat. Efek samping dari obat analgetik dapat berupa, mual pusing, konstipasi, gangguan ginjal, gangguan fungsi jantung gangguan fungsi hati, reaksi alergi obat dan sebagainya. Sebagai alternatif pelayanan manajemen nyeri maka sekarang dikembangkanlah berbagai tindakan non farmakologi atau komplementer untuk penanganan nyeri yang minim akan efek samping serta lebih efisien (Rumhaeni et al., 2018).

Seiring dengan perkembangan zaman, serta teknologi dan banyaknya riset penelitian keperawatan (*Evidence Base*), sekarang dapat dengan mudah ditemukannya penelitian terapi komplementer sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan terapi non -farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi, hipnosis, distraksi dan massage. Terapi massage adalah salah satu

terapi yang mudah untuk diterapkan karena tindakannya yang sederhana, adapun terapi yang cocok untuk pasien post laparatomi yang baik untuk menurunkan intensitas nyeri adalah dengan menggunakan terapi hand massage (Silpia et al., 2021).

Hand massage artinya memberikan stimulus dibawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman. Stimulasi kulit akan merangsang serat-serat nonnosiseptif yang berdiameter besar untuk menutup gerbang bagi serat-serat berdiameter kecil yang menghantarkan nyeri sehingga dapat dikurangi dan stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphin dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri. Hand massage merupakan salah satu bentuk teknik relaksasi yang dapat memberikan kenyamanan bagi klien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien (Amelia, 2020).

Hand massage merupakan terapi yang menstimulasi jaringan dibawah kulit melalui pijatan atau sentuhan dan tekanan lembut pada jari-jari dan telapak tangan. Teknik pijat yang dilakukan berupa teknik friction dan squeezing ini secara tidak langsung menekan titik jantung yang dapat melancarkan sirkulasi darah. Hal ini dikarenakan teknik pijat tangan merangsang serabut saraf (serat A-beta) yang mengandung reseptor taktil dan tekanan. Reseptor mengirimkan impuls saraf ke sistem saraf pusat. Sistem kontrol gerbang di tanduk dorsal di sumsum tulang belakang akan diaktifkan melalui interneuron penghambatan sedangkan interneuron rangsang dihambat, mengakibatkan penghambatan fungsi sel-T sehingga menutup gerbang. Oleh karena itu, sinyal nyeri tidak ditransmisikan sepanjang sistem asenden neuropati dan otak tidak menerima pesan nyeri (Kumari & Rosaline, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silpia et al (2021) dengan judul *The Effectiveness Of Hand Massage Therapy In Reducing Pain Intensity Among Patients With Post-Laparotomy Surgery*, menunjukkan tingkat skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi ialah terlihat bahwa frekuensi nyeri

responden sebelum diberikan terapi *hand massage* rata-rata berada pada intensitas nyeri berat (53.3%), sedangkan intensitas nyeri menjadi nyeri ringan (86.7%) setelah responden diberikan terapi *hand massage*. Pada hasil analisa bivariat ditemukan bahwa terapi *hand massage* efektif menurunkan intensitas nyeri pasien post bedah laparatomi dari 6.40 pada saat pre-test menjadi 1.53 pada saat post-test dengan nilai p-value 0.000 ($< .05$) yang bermakna ada pengaruh terapi *hand massage* terhadap penurunan intensitas nyeri post bedah laparatomi.

Penelitian tersebut juga didukung oleh Kumari & Rosaline (2023) dengan judul Pijat Tangan untuk Mengurangi Nyeri Pasca Operasi Diantaranya Pasien Bedah Perut ini dalam penelitiannya, terhadap 50 responden diketahui bahwa rata-rata nyeri adalah berkisar antara nyeri sedang sampai nyeri sangat berat. Teknik *hand massage* terbukti dapat membantu responden dalam menurunkan nyeri post operasi laparatomi. Hal ini diketahui bahwa dari 2 kelompok perlakuan eksperimen dan kontrol dengan masing-masing 25 responden yang diberikan intervensi ini dibuktikan dengan Nilai 't' yang diperoleh untuk tingkat nyeri pasca operasi antara kelompok kontrol dan eksperimen adalah 8,098 yang sangat signifikan pada $p < 0,001$, nilai tabel $t=2,00$ sehingga dapat disimpulkan, adanya keefektifan pada kelompok eksperimen dalam penurunan tingkat nyeri pasca operasi setelah diberikan perlakuan *hand massage*. Maka dari itu perawat dapat mengaplikasikan *hand massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri pasien post laparatomi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama 3 hari dinas di ruangan kebidanan RSUP.Dr.M.Djamil Padang, dari tanggal 10-12 Juli 2023 didapatkan bahwa pasien post laparatomi dengan indikasi kanker ovarium ada 5 orang, dari 5 orang pasien post laparatomi terdapat 3 pasien dengan post laparatomi hari ke 3 mengatakan skala nyeri post laparatomi dengan skala 3 satu orang dan skala 4 dua orang, selanjutnya 1 pasien post laparatomi hari ke 2 mengatakan skala nyeri post laparatomi dengan skala 5 dan 1 pasien post laparatomi hari pertama mengatakan skala nyeri 6.

Selama di ruang terlihat bahwa perawat hanya melakukan intervensi medis berupa pemberian obat dalam bentuk oral dan dalam bentuk injeksi atau melalui suntik yang diberikan melalui intravena sedangkan, untuk penerapan non farmakologinya hanya melakukan teknik nafas dalam untuk semua pasien yang dirawat inap tetapi belum ada penerapan terapi *hand massage* pada pasien post operasi laparatomi diruang tersebut. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa pasien maupun keluarganya belum banyak mengetahui pengobatan non farmakologi yang bisa mengurangi nyeri post laparatomi.

Berdasarkan fenomena yang ada dan masih terbatasnya penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Asuhan keperawatan pada Ny.F dengan kanker ovarium yang diberikan *evidence based practice* terapi *hand massage* untuk mengurangi nyeri post laparatomi diruangan Ginekologi Onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang “.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut permasalahan dalam karya ilmiah ners ini yaitu, **“Asuhan keperawatan pada Ny.F dengan kanker ovarium yang diberikan *evidence based practice* terapi *hand massage* untuk mengurangi nyeri *post laparatomi* diruangan Ginekologi Onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang “.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan keperawatan pada Ny.F dengan kanker ovarium yang diberikan *Evidence Based Practice* terapi *Hand Massage* untuk mengurangi nyeri *Post Laparatomi* diruangan Ginekologi-Onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada Ny. F dengan post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang dialami pada Ny. F dengan post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di ruangan kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c) Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. F post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d) Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.F post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.F post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f) Mampu menganalisis penerapan *evidence based practice* terapi *hand massage* terhadap penurunan nyeri post laparatomi di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g) Mampu melakukan pendokumentasian *evidence based practice* terapi *hand massage* terhadap penurunan nyeri post laparatomi di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan masukan untuk keperawatan dan bahan tentang “Asuhan keperawatan pada Ny.F dengan kanker ovarium yang diberikan *Evidence Based Practice* terapi *Hand Massage* untuk mengurangi nyeri *Post Laparatomi* diruangan Ginekologi Onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

b. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pengertian dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca khususnya dalam menyikapi dan mengatasi penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan post laparatomi atas indikasi kanker ovarium.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang perawatan post laparatomi sehingga penulis dapat mengaplikasikan *Evidence Based Practice* terapi *hand massage* untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi dengan indikasi kanker ovarium.

b. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Digunakan sebagai informasi dan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, tentang penurunan nyeri pasca bedah pada pasien post laparatomi melalui terapi *hand massage*.

c. Bagi Masyarakat

Dengan adanya karya ilmiah ners ini, diharapkan masyarakat dapat mengetahui perawatan pasien post laparatomi atas indikasi kanker

ovarium dan mampu mengetahui serta menerapkan terapi *hand massage* untuk menurunkan nyeri.

d. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya karya ilmiah ners ini, diharapkan dapat menambah wawasan bidan/perawat dalam memberikaan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post laparatomi dengan pemberian teknik hand massage sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pada pasien terutama di ruang kebidanan RSUP. Dr.M.Djamil Padang.

