

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur. Kanker ovarium menempati posisi ke-3 dari 10 kanker tersering pada wanita. Minimnya pengetahuan terhadap kanker sendiri merupakan salah satu penghambat pendeteksi dini kejadian kanker ovarium (Pirwoko, 2018).

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain, panggul, dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru – paru (Utami, 2016). Kanker ovarium merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal (Hariyono Winarto et al., 2020).

Menurut data dari *Global Burden of Cancer* insiden kanker reproduksi dengan prevalensi tertinggi adalah kanker payudara dengan kasus mencapai 24,2% dan 15% kematian, kanker servik 6,6% kasus baru dan 7,5% kematian, lalu kasus baru kanker ovarium 4,4% dan meninggal 4,4% (IARC, 2018). Kanker ovarium adalah suatu penyakit yang penderitanya dapat berujung kematian, kanker ovarium dikenal dengan penyakit tumbuh diam – diam yang dapat mematikan (silent killer), karena stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (IARC, 2018).

Menurut data *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan)*, kanker ovarium atau kanker indung telur adalah kanker ketiga tersering pada wanita indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020 adalah 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus. Kanker ovarium paling sering terjadi pada wanita dengan usia menopause yaitu usia 50-70 tahun. Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan dengan angka ketahanan hidup 5 tahun sekitar 43% (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor risiko kanker ovarium yaitu riwayat keluarga kanker ovarium, kanker payudara, kanker endometrium atau kanker kolon, riwayat pernah menderita kanker payudara atau kanker kolon, bertambahnya usia, wanita nullipara, melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun, usia haid pertama lebih muda (<12 tahun), usia menopause lebih tua (>50 tahun), terapi pengganti hormone, penggunaan bedak pada area genitalia, obesitas (IMT \geq 30) dan merokok dan mengkonsumsi alcohol (Suastari, 2016).

Dampak dari kanker ovarium pada stadium awal tidak begitu mengalami perubahan pada tubuh wanita karena awalnya perubahannya di dalam tubuh seperti mengalami keputihan yang dianggap waita adalah hal yang biasa. Pada stadium lanjut yaitu stadium II-IV akan mengalami perubahan pada bagian tubuh yang dikarenakan sudah bermetastase ke jaringan luar pelvis misalnya jaringan hati dan gastrointestinal (Reeder, 2015).

Untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker ovarium, Himpunan Onkologi Indonesia (HOGI), bersama dengan Cancer Infromation and Support Center (CISC) dan Aztrazeneca Indonesia menjelaskan ada 6 faktor resiko dan 4 gejala tanda kanker ovarium. Enam faktor kanker yang dimaksud anantara lain yaitu pertambahan usia, angka paritas rendah, gaya hidup yang tidak sehat (merokok, obesitas, makan – makanan tinggi kolesterol), memiliki riwayat kista endometriosis, memiliki riwayat keluarga dengan kanker ovarium, kanker payudara atau kanker usus besar, mutasi genetic misalnya BRCA (gen yang menekan sel tumor). Sedangkan yang empat tanda dan gejala kanker ovarium adalah perut kembung (dapat disertai dengan perut yang tampak membesar), nafsu makan berkurang karena cepat merasa kenyang, sering buang air kecil (dapat disertai rasa sakit atau tertekan pada kandung kemih), dan nyeri panggul atau perut (Kemenkes RI, 2020).

Diagnosis kanker ovarium pada umumnya ditegakkan dengan adanya tumor ovarium pada pemeriksaan ginekologis dan USG, pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan gambaran patologi kanker ovarium. Setelah diagnosis ditegakkan metode terapi yang dilakukan pada penderita kanker

ovarium adalah dengan operasi pengangkatan massa tumor dan organ terkait untuk staging dan kemoterapi. Setelah operasi dilakukan, pasien kanker ovarium harus memperhatikan perawatan luka post operasinya yang dilakukan dengan laparatomi dirawat dengan cara mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein, menjaga daerah luka operasi untuk tetap kering dan tidak lembab, menjaga kebersihan tubuh dengan baik, memperhatikan tanda infeksi, minum obat secara teratur. Selain itu luka operasi tersebut juga akan dirasakan nyeri oleh pasien setelah post operasi, sehingga kadang dan tidak jarang pasien merasakan sakit dibekas post operasinya (Kemenkes RI, 2020)

Operasi atau tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien dengan kanker ovarium sering disebut dengan pembedahan laparatomi, bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen. Menurut Sjamsu hidayat dan Jong (1997), laparatomi merupakan teknik sayatan pada daerah abdomen yang dilakukan pada bedah digestif dan kandungan. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering ditemukan adalah nyeri (Daud, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Megawati (2010), bahwa pasien pasca laparatomi mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 57,70%, yang mengeluh nyeri berat 15,38%, dan nyeri ringan sebanyak 26,92% (Daud, 2018).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah melakukan pembedahan. Nyeri yang dirasakan pasca pembedahan laparatomi adalah nyeri akut yang terjadi dikarenakan adanya luka insisi tersebut (Aswad & Pangalo, 2018). Nyeri adalah sesuatu yang sering membuat pasien merasa tidak nyaman. Nyeri sering dijelaskan oleh penderita dengan berbagai macam istilah. (Rosida & Widyastuti, 2014).

Menurut Atur C. Curtondalam, (Maryunani, 2010) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut beraksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah

pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2010 dalam Fitri, dkk., 2012). Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmisi seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha, et al., 2015).

Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat – obatan dan dapat pula dengan terapi non farmakologis atau tanpa menggunakan obat – obatan dengan menggunakan teknik tertentu yang akan mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Ada beberapa terapi non farmakologis yaitu distraksi, terapi es dan panas, massase, dan teknik relaksasi serta imajinasi terbimbing. Salah satu bentuk dari terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah terapi *Guided Imagery* yaitu terapi relaksasi dengan menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu (Rosida & Widyastuti, 2014), menggunakan terapi *guided imagery* mudah dilakukan dan menggunakan piiran untuk membayangkan sesuatu hal yang indah dan disukai sehingga bisa dapat meimbulkan relaksasi dan dapat mengurangi nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daud (2018) menjelaskan bahwa pemberian terapi *guided imagery* ini dilakukan 6 jam setelah pemberian obat analgetik pada pasien post operasi hari pertama dan dilakukan pengukuran setelah 15 menit setelah pemberian intervensi, dan lama pemberian menurut Rosida & Widyastuti (2014) diberikan selama 10-20 menit.

Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan sehingga mengurangi keparahan nyeri. Dengan menggunakan bayangan yang hidup akan membantu mengontrol nyeri lebih efektif. Pada teknik ini menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada sistem syaraf, endokrin, neuromodulator, endorfin dengan cara penghambatan impuls nyeri sehingga terjadi mekanisme pemutusan transmisi

nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang ataupun hilang (Rosida & Widyastuti, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Aswad & Pangalo (2018) tentang efektifitas penggunaan *audio recorder guided imagery music* (gim) terhadap nyeri pada pasien pasca bedah laparatomi didapatkan Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan *guided imagery* musik. Hal ini dapat dilihat pada tabel bahwa sebelum diberikan intervensi *guided imagery* musik yang pada pasien pasca bedah pada pengukuran awal pada kelompok intervensi didapatkan rata – rata nyeri 5,17 sedangkan pengukuran ke dua menurun menjadi rata – rata 3,1. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil pengukuran awal rata – rata nyeri 5,11 dan pada pengukuran ke dua didapatkan hasil rata – rata nyeri 4,9 dan 5,0 pada pengukuran ketiga. Hasil uji statistik pada penelitian ini (p value < 0,05) baik evaluasi pertama maupun evaluasi efe retensi (satu jam setelah post test) atau pengukuran kedua menunjukkan adanya penurunan nyeri yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik guded *imagery* musik pada pasien pasca bedah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Daud (2018) tentang perbandingan terapi *guided imagery* dengan *slow deep breathing* relaksasi dalam menurunkan skala nyeri pasien post laparatomi didapatkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum intervensi *Slow deep breathing* sebesar Mean Rank 38.02 (SR=988.50) dan setelah intervensi *Slow deep breathing* Relaksasi didapatkan rata-rata skala nyeri post operasi laparatomi Mean Rank 14.98 (SR= 389.50). Dari hasil uji Non Parametrik Mann Whitney nilai U= 38.500, nilai Z =- 5.581, dan Asymp.Sig (2-Tailed)= 0.000. Jadi nilai p value lebih kecil daripada nilai alfa 0.000 0.05. Mean Rank sebelum 5.08 (SR= 30.50) dan Mean Rank setelah 7.92 (SR = 47.50) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pada pasien post operasi laparatomi.

Berdasarkan data penulis kumpulkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang angka kejadian kanker ovarium meningkat setiap tahunnya. Pada saat hasil observasi yang dilakukan selama 3 hari dinas diruangan 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 nyeri 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. Kemudian dilakukan kembali observasi pada hari 14-15 Juli ada 4 pasien masuk, dan pada saat tanggal 18 Juli 2023 ada pasien post laparatomi atas indikasi kanker ovarium sebanyak 4 pasien dengan post operasi hari pertama.

Selama di ruangan terlihat bahwa perawat hanya melakukan intervensi medis berupa pemberian obat – obatan sesuai anjuran dokter, pemberian obat tersebut dalam bentuk oral dan dalam bentuk injeksi atau melalui suntik yang diberikan melalui intravena, bahkan ada obat yang diberikan atau dimasukkan melalui anus. Sedangkan untuk penerapan non farmakologisnya hanya melakukan teknik nafas dalam untuk semua pasien post laparatomi diruangan tersebut, dan selama diruangan penulis juga mendengar disetiap ruangan ada musik dan lagu – lagu yang diputarkan, tetapi belum ada penerapan terapi *guided imagery* pada pasien post laparatomi diruangan tersebut. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa pasien maupun keluarganya belum banyak mengetahui tentang pengobatan non farmakologis yang bisa mengurangi nyeri post laparatomi

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang ada dan masih terbatasnya penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan post laparatomi atas indikasi kanker ovarium yang diberikan evidence based practice teknik guided imagery untuk menurunkan nyeri di ruangan rawat inap Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Post Laparotomi Atas Indikasi Kanker Ovarium Yang Diberikan Evidence Based Practice Teknik Guided Imagery Untuk Menurunkan Nyeri Di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan analisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan post laparotomi atas indikasi kanker ovarium yang diberikan evidence based practice teknik guided imagery untuk menurunkan nyeri di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang..

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan post laparotomi atas indikasi kanker ovarium di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menentukan analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan post laparotomi atas indikasi kanker ovarium di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan pada Ny. R dengan post laparotomi atas indikasi kanker ovarium di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mampu menerapkan implementasi terapi guided imagery yang diberikan pada Ny. R terhadap nyeri post laparotomi atas inndikasi kanker ovarium di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr. M Djamil Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pemberian terapi *guided imagery* pada Ny. R terhadap nyeri post laparotomi atas indikasi kanker ovarium di ruang rawat inap ginekologi RSUP Dr.

M. Djamil Padang.

- f. Mampu menganalisa penerapan *Evidence Based practice guided imagery* untuk mengurangi skala nyeri pada Ny. R dengan post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di ruangan rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian *evidence based practice* terapi *Guided Imagery* pada Ny. R terhadap nyeri post laparatomi atas indikasi kanker ovarium di ruangan rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan masukan untuk keperawatan dan bahan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Tindakan Pemberian Terapi Guided Imagery Terhadap Nyeri Post Laparatomi Kanker Ovarium Di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi Pembaca

Memberikan pengertian, pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca khususnya dalam menyikapi dan mengatasi nyeri post laparatomi kanker ovarium.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. R dengan tindakan terapi guided imagery terhadap penurunan nyeri post laparatomi kanker ovarium di ruangan rawat inap ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG

Diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan maternitas dan dapat digunakan sebagai evaluasi yang didapatkan selama praktek klinik keperawatan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat atau keluarga mengenai masalah kesehatan dan berbagai macam penyakit yang berhubungan dengan post laparatomi kanker ovarium dan dapat menerapkan terapi *guided imagery* untuk penurunan nyeri post laparatomi kanker ovarium.

d. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya Karya Ilmiah Ners ini, diharapkan bidan/perawat dapat menerapkan terapi *guided imagery* sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri post laparatomi kanker ovarium.