

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker leher rahim atau kanker serviks (*cervix cancer*) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (*uterus*) dengan liang vagina. Gejala yang sering ditemui pada kebanyakan penderita kanker serviks adalah keputihan yang cukup banyak makin lama akan disertai bau busuk, dan perdarahan per vaginam yang abnormal (Purwoastuti, 2015).

Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita, sebesar 7,5% dari semua kematian disebabkan oleh kanker serviks. Diperkirakan lebih dari 270.000 kematian diakibatkan oleh kanker serviks setiap tahunnya (WHO, 2015). Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Kankerncer (IARC)*, 85% kasus kanker banyak terjadi pada negara berkembang, Indonesia pun tercatat sebagai salah satu negara berkembang dan menempati urutan nomor 2 penderita kanker serviks terbanyak setelah Cina (Savitri, 2015; Mauliddah, 2017).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Penyakit kanker serviks merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yakni 0,8%, sementara untuk kanker

serviks memiliki prevalensi sebesar 0,5% (Kemenkes, 2018). Hasil dari sampel tersebut prevalensi kanker serviks tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%. (Riskesdas, 2013).

Faktor risiko pada penyakit kanker serviks sangat beragam yaitu dapat berupa pemakaian KB oral atau IUD yang terlalu lama, pada wanita yang merokok, kebersihan yang kurang, sering berganti pasangan dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Dewi et al., 2015). Pasien dengan kanker serviks sering merasakan nyeri dan pendarahan abnormal pada vagina, serta merasakan kecemasan. Rasa nyeri pada penderita kanker serviks biasanya berada pada kondisi nyeri kronis. Nyeri dirasakan karena perjalanan penyakit akibat pertumbuhan jaringan yang cepat dan ganas, sehingga merubah struktur jaringan dan fungsinya, yang menyebabkan timbulnya nyeri. Angka kejadian nyeri kanker yang terjadi setelah menjalani pengobatan kuratif adalah 33%, nyeri karena pengobatan antikanker 59%, nyeri karena metastasis/penyakit terminal 64% serta nyeri kanker di semua stadium penyakit, 53% dengan kategori nyeri sedang atau berat. Sekitar 50% pasien kanker mempunyai keluhan nyeri (Kardiyudiani et al., 2018).

Dampak rasa nyeri yang dialami oleh penderita kanker serviks pada sistem tubuh yang lainnya yaitu terhadap psikologis, sosial, bahkan spiritual pasien. Nyeri juga mengakibatkan adanya stress atau cemas

berlebih, pasien sering sedih, gelisah, sulit konsentrasi, sulit tidur, otot-otot tubuh terasa tegang, badan terasa lemas, letih dan tidak berdaya, serta kesulitan dalam beraktifitas (Desmaniarti, & Avianti, 2017). Nyeri yang dirasakan merupakan alasan utama seseorang menkankerri bantuan perawatan kesehatan.

Berbagai macam terapi dapat dilakukan untuk mencegah berkembangnya sel kanker, seperti terapi radiasi dan kemoterapi. Pada penderita *Kanker Serviks* stadium lanjut harus segera dilakukan tindakan terapi, jika tidak segera dilakukan sel kanker akan terus menyebar dan kemungkinan terburuk yang dapat terjadi adalah kematian. Terapi medis yang dapat dilakukan pada kanker serviks yaitu pembedahan, radiasi, dan kemoterapi (Yenny et al, 2018).

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks. Pada terapi radiasi dapat menimbulkan efek samping bagi pasien seperti kulit kering, rasa kaku pada sendi, hilangnya nafsu makan, mudah lelah. Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler, bertujuan untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Selain itu pada kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok, mual dan muntah, tidak nafsu makan. Masalah keperawatan yang mungkin muncul seperti nyeri, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan gangguan citra tubuh (Yenny et al, 2018).

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan

klien dan lingkungannya untuk menkankerpai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU RI, 2014). Asuhan keperawatan dilakukan secara holistik untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial pada pasien dan asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perenkankernaan, implementasi dan evaluasi (Kardiyudiani et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut, pengkajian merupakan salah satu item yang penting dalam asuhan keperawatan agar tindakan yang dilakukan dapat tepat sasaran.

Peran perawat sangatlah dibutuhkan dalam membantu proses pengobatan kanker serviks. Disamping membantu melakukan tindakan pembedahan, radiasi, dan kemoterapi, perawat juga berperan penting dalam mengedukasi pasien untuk hidup lebih sehat. Pada pasien yang mengalami nyeri peran penting perawat yaitu melakukan manajemen nyeri terhadap pasien tersebut.

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Beberapa intervensi yang tertera pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia selain kolaborasi pemberian analgetik yaitu nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan hipnosis, akupressur, terapi musik/muratal, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Penanganan nyeri secara farmakologis dapat memberikan efek ketergantungan dan nonfarmakologis dilakukan untuk merelaksasikan tubuh bersamaan dengan kekuatan doa, eksplorasi psikologis yang berkaitan dengan perasaan pasien dan hal-hal yang bersifat spiritual dinilai penting dan memiliki dampak yang positif untuk mengatasi penyakit pasien.

Salah satu pendekatan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan penderita kanker serviks yaitu aspek spiritual. Spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang meliputi berbagai aspek diantaranya berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan. Berkembangnya teori ilmu keperawatan komplementer dapat dilakukan dalam menyusun perenkankeraan keperawatan salah satunya untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien kanker serviks. Salah satu perkembangan ilmu keperawatan komplementer untuk hal tersebut adalah SEFT.

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi penggabungan sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dengan teknik tapping atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh (Yankes.Kemkes, 2022). Metode SEFT merupakan metode penyembuhan dengan melakukan eksplorasi perasaan, membangun kesadaran dan penerimaan kondisi sekankerra spiritual dengan melakukan ketukan-ketukan pada titik meridian tertentu menggunakan tahapan set-up, tune in, dan tapping (Susanto, 2020).

Penelitian Brahmantia dan Huriah (2018) Pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien paskanker bedah TURP. Metode Penelitian: Quasi-eksperimen Pretest-Posttest with Control Group Design. Populasi penelitian adalah pasien paskanker bedah TURP. Jumlah sampel kelompok intervensi 22 pasien, kelompok kontrol 22 pasien. Kesimpulan: Terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien paskanker bedah TURP.

Penelitian Agustina (2019) tentang pengaruh terapi SEFT terhadap intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen (pretestposttest with control group design). Jumlah sampel sebanyak 42 responden, menggunakan tehnik *consecutive sampling* dan analisa data menggunakan uji t-Test. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi SEFT. Berdasarkan hasil temuan diatas, terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat dijadikan metode alternatif mengatasi nyeri yang bisa dilakukan sekanterra mandiri, aman dan murah.

Metode SEFT sudah banyak digunakan untuk berbagai masalah keperawatan yang ditemukan pada setiap asuhan keperawatan. Metode SEFT diposisikan bukan untuk sebagai pengganti penanganan utama dalam pengobatan nyeri atau masalah yang ditemukan pada setiap asuhan keperawatan, melainkan sebagai pendukung untuk membantu kesembuhan

pasien. Metode SEFT membantu pasien untuk mempelajari metode dan keterampilan yang dapat membantu meningkatkan kualitas kehidupan meskipun mereka mengalami nyeri (Susanto, 2020). Hasil wawancara dengan beberapa perawat dan petugas bimbingan rohani di ruangan ranap Kanker Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat menjelaskan bahwa terapi SEFT ini telah dilakukan secara rutin sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah disusun. Namun pada pelaksanaannya petugas bimbingan rohani yang lebih sering melakukan daripada perawat.

Kesembuhan pada pasien yang mengalami kanker tersebut dengan menghadirkan eksplorasi psikologis dan spiritual pasien. Sejalan dengan penyakitnya pasien akan mengalami penurunan kualitas hidup sehingga hal tersebut menjadi faktor yang utama dalam perjalanan penyakit kanker. Eksplorasi psikologis dan spiritual membantu pasien mengungkapkan rasa keikhlasan dalam menjalani penyakitnya walaupun pasien mengalami nyeri sehingga output yang diharapkan adalah peningkatan kualitas hidup di fase terminal dan pengontrolan rasa nyeri yang dirasakan. Sehingga aliran energi tubuh berjalan kembali dengan normal dan seimbang, hal ini berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa nyeri yang dirasakan (Mulianda *et al.*, 2020). Hal yang bisa dilakukan petugas pelayanan kesehatan dalam hal ini perawat yang terdekat dengan pasien adalah dengan memberikan asuhan keperawatan holistik termasuk spiritual pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien kanker serviks di Ranap Kanker Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Mampu membuat perenkankernaan keperawatan klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- f. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan klien dengan diagnosa medis kanker serviks di Kanker *Center* RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks.

2. Bagi tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada pasien dengan kanker serviks.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pasien dengan kanker serviks.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam Karya Ilmiah Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien kanker serviks Di Ruang Ranap Kanker Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*” penulis menguraikan pada Karya Ilmiah ini ada empat BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, alasan pengambilan kasus, tujuan penulisan, serta pada bagian akhir diuraikan sistematika penulisan pada karya ilmiah. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penulisan karya ilmiah ini.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan mengenai teori permasalahan yang dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapatkan di lapangan. Konsep yang dituliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep dan literatur review.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perenkankernaan, pelaksanaan, evaluasi dan kankertatan perkembangan.

BAB IV ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya

hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perengkernaan, implementasi dan evaluasi.

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.