

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher Rahim. Kanker serviks menunjukkan adanya sel-sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh terus-menerus dan tidak terbatas pada bagian leher Rahim (Ariani, 2015). Kanker serviks ini biasanya terjadi pada wanita yang telah mencapai umur, namun bukti dalam statistic menunjukkan bahwa kanker serviks juga dapat menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai dengan 30 tahun (Prawirohardjo, 2014).

Menurut *International Agency for Research on Cancer (IARC)* (dalam Vita Wulandari, 2016), 85% dari kasus kanker di dunia yang berjumlah sekitar 493.000 dengan 273.000 kematian terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah pengidap kanker serviks kedua terbesar setelah Cina.

Berdasarkan *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* dari *World Health Organization (WHO)* mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dengan total kematian sebesar 234.511 kasus. Kanker serviks menurut data *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* menempati urutan kedua setelah kanker payudara dengan jumlah sebanyak 36.633 (17.2%) kasus atau 9.2% dari total kasus kanker (Kemenkes, 2020). Kemudian berdasarkan hasil dari

studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan bahwa pada tahun 2021 di dapatkan hasil 269 kasus di ruang rawat jalan yang termasuk pada peringkat ke tujuh. Sedangkan di ruang rawat inap di dapatkan hasil 171 kasus yang termasuk pada peringkat ke tiga.

Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus* (HPV) strain tertentu yang menyerang ke dinding leher rahim wanita. Perkembangan virus ini sangat umum ditularkan dengan berbagai hal diantaranya hubungan seks, merokok, memiliki banyak anak, gangguan imunitas, pemakaian kontrasepsi oral atau pil KB (Kemenkes, 2016). Gejala yang sering timbul pada kebanyakan penderita kanker serviks adalah perdarahan dan keputihan yang cukup banyak yang semakin lama akan semakin berbau busuk. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah, bahkan sampai oligo atau anuria (Imelda & Santosa, 2020).

Dampak fisik yang dialami oleh penderita kanker serviks antara lain penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mual, muntah, perdarahan, kerontokan rambut, anemia, nyeri, dan mudah lelah. Dampak kanker serviks tersebut jika tidak segera dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut maka akan berisiko menjadi kritis atau penyakit sudah mencapai stadium lanjut sehingga dapat berujung menyebabkan kematian (Imelda & Santosa, 2020).

Selain itu, dampak psikologis juga biasanya dapat muncul pada pasien kanker serviks adalah seperti memperburuk body image, peningkatan kecemasan terhadap infertilitas sehingga kemungkinan seorang wanita tidak dapat memiliki keturunan kembali, ketakutan terhadap penolakan pasangan, berkurangnya minat untuk

melakukan hubungan seksual, yang akhirnya akan berdampak pada stress dan ketakutan terhadap intimasi (Ramdani et al., 2017).

Selanjutnya, pasien kanker serviks juga akan menunjukkan berbagai masalah dalam berhubungan social dengan keluarga maupun dengan lingkungan sekitar. Perubahan kondisi fisik yang dialami pasien kanker serviks akibat dari penyakit maupun dari pengobatan yang sedang dijalani, akan menyebabkan para penderita menarik diri dalam berhubungan dengan orang lain. Kelemahan, keletihan, dan banyaknya darah yang keluar menjadikan penderita merasa tidak percaya diri. Selain itu persepsi negative dari masyarakat mengenai kanker merupakan salah satu penyebab penderita kanker serviks memilih tidak berhubungan dengan orang lain (Imelda & Santosa, 2020).

Penurunan kualitas hidup juga merupakan salah satu dampak dari kanker serviks. Penurunan kualitas hidup tersebut akan menyebabkan penderitaan. Penderitaan yang dialami oleh individu yang mengalami kanker serviks biasanya dialami pada fase terminal yang memiliki tiga komponen. Antara lain, kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan hilangnya harapan menunjukkan bahwa tidak adanya makna hidup (Susanti et al., 2015).

Supaya kanker serviks dapat ditemukan pada stadium dini serta mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat untuk memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih lama, maka perlu adanya tindakan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks yang diantaranya meliputi pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap smear. Karena pada umumnya kanker serviks baru

menunjukkan gejala setelah tahap kronis dan sulit untuk disembuhkan. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2017, diagnose keperawatan actual yang mungkin muncul pada kanker serviks adalah resiko syok, kelelahan, dan nyeri akut (PPNI, 2017).

Perawat memiliki peran sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan, sebagai educator, dan motivator bagi pasien yang ditanganinya. Mengingat bahwa seorang perawat kesehatan harus bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional, maka dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan harus selalu memperhatikan manusia sebagai makhluk yang holistik, yaitu makhluk yang utuh atau menyeluruh yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual (Wahyuni, 2014). Selain itu, seorang perawat juga harus menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang komprehensif melalui proses keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks juga meliputi pemberian edukasi dan informasi kepada pasien guna untuk meningkatkan pengetahuan klien sehingga dapat mengurangi kecemasan serta ketakutan klien (Deswani, 2015).

Perawat perlu mengkaji bagaimana pasien dengan pasangannya memandang kemampuan reproduksi wanita dan memaknai setiap hal yang berhubungan dengan kemampuan reproduksinya. Bagi sebagian wanita masalah harga diri dan citra tubuh sering muncul saat mereka tidak bisa mempunyai anak lagi. Intervensi keperawatan berfokus dalam upaya membantu pasien dan pasangannya untuk menerima perubahan fisik, psikologi dan menemukan kualitas lain dalam diri

wanita sehingga ia dapat dihargai. Selain itu perawat juga berperan dalam membantu pasien mengekspresikan rasa takut, dukungan spriritual dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah (Reeder, 2015). Sehingga, berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik menyusun tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Ny. H dengan Ca Cerviks”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan tugas akhir ini, penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks secara komperhensif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis diharapkan:

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. H dengan kasus Kanker Serviks.
- b. Dapat menentukan diagnose keperawatan pada Ny. H dengan kasus Kanker Serviks.
- c. Dapat membuat perencanaan asuhan keperawatan sesuai perencanaan yang telah ditentukan pada Ny. H dengan kasus Kanker Serviks.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah ditentukan pada Ny. H dengan kasus Kanker Serviks.
- e. Dapat melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. H dengan kasus Kanker Serviks.

C. Metode Penulisan

Dalam karya ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan komperhensif yaitu bio-psiko-sosial-spiritual. Adapun teknik pengambilan data tersebut adalah:

1. Wawancara

Wawancara merupakan pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi spesifik. Ada dua tipe wawancara secara langsung dan tidak langsung. Wawancara secara langsung adalah wawancara yang dilakukan langsung kepada klien, sedangkan wawancara tidak langsung adalah wawancara yang dilakukan kepada keluarga klien, perawat atau sumber lainnya untuk mendapatkan data (Haryanto, 2009).

2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan (Kozier, et al, 2011). Observasi yang dilakukan oleh penulis adalah mengamati perilaku klien dan keadaan umum klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komperhensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010).

4. Studi Literatur

Studi literature adalah buku-buku bacaan atau referensi yang dapat dipertanggung jawabkan untuk mendapatkan keterangan atau dasar yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data yang berasal dari catatan keperawatan dan rekam medis yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien.

D. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan tugas akhir ini adalah:

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan ini meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis ini berisikan tentang konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan yaitu definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, klasifikasi, patofisiologi, deteksi dini kanker, dan konsep asuhan keperawatan kanker.

BAB III : Tinjauan kasus dan Pembahasan

Merupakan laporan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. H di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi

keperawatan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi narasi yang dilakukan penulis mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dengan membandingkan kasus secara konseptual.

BAB IV: Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan akhir dari seluruh kegiatan asuhan keperawatan serta saran dari penulis terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada berbagai pihak.