

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kanker serviks (*cervical cancer*) adalah suatu keganasan yang terjadi pada pintu masuk rahim yang terletak antara vagina dan uterus (Purwoastuti, 2015). Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita setelah kanker payudara. Diperkirakan lebih dari 270.000 kematian diakibatkan oleh kanker serviks setiap tahunnya, dan lebih dari 85% terjadi di negara berkembang (WHO, 2014). Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer (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). Penyakit kanker serviks merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yakni 0,8%(Kemenkes, 2018).

Diperkirakan jumlah kasus kanker serviks di Jawa Barat menduduki peringkat ke tiga dari seluruh Indonesia setelah Jawa Timur dan Jawa Tengah yaitu 15.635 penderita (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2017, terdapat 327 kasus kanker serviks di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Hasan Sadikin (RSHS) dan kanker serviks merupakan jenis kanker dengan kasus kedua terbanyak (Legianawati, Puspitasari, Suwantika, & Kusumadjati, 2019).

Munculnya kanker serviks sangat erat kaitannya dengan perilaku penderita itu sendiri diantaranya adalah hubungan seksual yang dilakukan pada usia muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti ganti pasangan seksual lebih dari satu, memiliki

banyak anak (lebih dari lima orang), personal hygiene yang buruk, pemakaian pembalut wanita yang mengandung bahan dioksin, daya tahan tubuh lemah, dan kurangnya pengetahuan tentang pap smear secara rutin pada wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual. Dari aspek agent, kanker serviks diketahui disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Dengan faktor risiko lainnya yang memungkinkan menjadi penyebab antara lain : aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas (Hamzah, Akbar, Rafsanjani, Sinaga, Hidayani, Panma, & Bela, 2021).

Pada umumnya kanker serviks baru menunjukkan gejala setelah tahap kronis dan sulit untuk disembuhkan. Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginam (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan. Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginam yang berbau busuk , nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral dan obstruksi ureter. Secara umum tanda dan gejalanya adalah terjadinya perdarahan vaginam setelah aktivitas seksual atau di antara masa menstruasi (Sinambela, 2022).

Terapi yang diberikan pada kanker serviks adalah operasi (hysterectomy), radiasi (radiotherapy), kemoterapi, atau kombinasi dari dua atau tiga jenis terapi tersebut (American Cancer Society, 2021). Dukungan keluarga dan spiritualitas

adalah hal yang paling dibutuhkan dan bermakna bagi kehidupan survivor kanker serviks untuk bertahan hidup (Roberto, & Hidayati, 2021).

Dampak yang terjadi pada penderita kanker serviks dapat berupa fisik yang terdiri dari adanya kerontokan rambut, perubahan warna kulit, penurunan berat badan secara drastis, selain itu kemampuan fungsi seksual akan semakin menurun, lebih mudah mengalami gangguan somatisasi serta timbulnya gangguan psikososial. Kondisi psikologis yang terjadi pada penderita kanker serviks yang menjalani radioterapi diantaranya, munculnya perasaan takut, tidak berdaya, rendah diri, sedih dan lebih mudah mengalami kecemasan serta depresi (Fitriana, 2012). Kesejahteraan spiritual pada penderita kanker serviks akan mengalami penurunan, hal ini terkait dengan depresi dan tingkat kecemasan yang tinggi, pada pasien dengan tingkat religiusitas yang rendah akan merasa bingung cara mengatasi ketakutan dan kesulitan (Cahyani, Warsiti, & Anisa, 2021).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2017, diagnosis keperawatan aktual yang mungkin muncul pada pasien kanker serviks adalah nyeri kronis, defisit nutrisi, disfungsi seksual dan hipertermia (PPNI, 2017). Wanita dengan diagnosis kanker serviks akan menjalani proses yang dimulai dari penegakkan diagnosis sampai dengan pengobatan yang berupa penatalaksanaan medis seperti pemberian terapi, prosedur operasi kemoterapi dan radiasi. Sepanjang proses yang dilalui tersebut, pasien dengan kanker serviks akan mengalami keluhan – keluhan sebagai berikut : mual, nyeri, mudah lelah, cemas depresi dan lain – lain, maka dari itu untuk mengatasi keluhan – keluhan tersebut dibutuhkan manajemen simptom yaitu metode dimana proses interaktif dalam perawatan pasien yang

dimulai dari pengamatan hingga penilaian, analisis, pemantauan, intervensi, evaluasi, dan konsolidasi dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pengobatan, kualitas hidup dan kualitas sekarat.

Seorang perawat kesehatan harus bertanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional, maka dalam memberikan pelayanan atau asuhannya harus selalu memperhatikan manusia sebagai makhluk yang holistik, yaitu makhluk yang utuh atau menyeluruh yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. 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 dapat mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Pemberian asuhan keperawatan paliatif dan perawatan spiritual secara komprehensif pada pasien kanker serviks efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien atau mengurangi keluhan-keluhan yang dialami pasien kanker, terutama dalam manajemen nyeri yang merupakan keluhan paling sering dialami oleh pasien kanker (Wisudawati, Sudadi, & Lismidiati, 2021).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan : Manajemen Simptom pada Pasien Kanker Serviks Stadium 4 Post Radioterapi 35 Kali di Ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?”.

C. TUJUAN PENULISAN

Penulis mampu memberikan dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks khususnya pasien secara komprehensif.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan : management symptom pada pasien dengan Kanker Serviks stadium 4 di Ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penulisan ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam hal:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- b. Merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan keperawatan pada Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. U dengan kanker serviks

stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Ny. U dengan kanker serviks stadium 4 di ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

D. MANFAAT

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 Rumah Sakit

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. METODE

Menggunakan metode dekratif yang berbentuk laporan kasus. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Observasi; mengumpulkan data melalui proses pengamatan
2. Pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang objektif
3. Wawancara; untuk mendapatkan data yang subjektif dari K/K

4. Studi dokumenter didapat dari buku status klien meliputi catatan perawat serta sumber lain.
5. Studi kepustakaan: dilakukan melalui studi literatur
6. Partisipasi aktif; klien sebagai sistem ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan askep

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika dalam karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Stadium 4 Post Radioterapi 33 Kali dengan Orientasi Manajemen Symptom di Ruang Alamanda B RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung” penulis menguraikan pada karya ilmiah akhir ini ada empat BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, prevalensi kejadian, permasalahan kasus, tujuan penulisan, manfaat yang dapat diambil dari pembahasan kasus dan bagian akhir diuraikan sistematikan pembahasan laporan penulisan. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema penulisan karya ilmiah akhir yang sudah ditentukan sebelumnya pada penulisan ini.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini menguraikan tentang tinjauan teoritis berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat dilapangan. Konsep yang dituliskan di bab ini mengacu pada beberapa sumber yang mencangkup tentang konsep dasar sesuai kasus.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang pendokumentasian laporan kasus dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pemberian intervensi asuhan keperawatan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan sesuai dengan kasus yang diambil di lapangan.

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menguraikan tentang simpulan studi kasus yang ditemukan baik di lapangan maupun secara teori. Serta saran yang dapat digunakan sebagai bahan perbaikan dan acuan pemberian Asuhan Keperawatan Maternitas.