

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang sering terjadi pada ovarium dan biasanya didiagnosis pada wanita yang berusia antara 50-70 tahun. Kanker ovarium dapat menyebar ke daerah panggul dan perut serta menyebar ke seluruh sistem limfatik melalui pembuluh darah dan akhirnya dapat menyebar ke organ seperti hati dan paru-paru (Jati, 2021). Kanker ovarium merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal (Winarto dan Wijaya, 2020).

Global Burden of Cancer (2020) mencatat bahwa jumlah kasus baru kanker ovarium di dunia setiap tahunnya mencapai 22.220 kasus baru dengan angka kematian sebesar 16.120. Kelangsungan hidup diperkirakan dalam 5 tahun pada stadium I, II, III dan IV yaitu masing-masingnya sekitar 90%, 70%, 39%, dan 17%. *International Agency of Research on Cancer* tahun 2020 menjelaskan tumor ganas atau kanker ovarium memiliki jumlah kasus baru sejumlah 313.959 orang kasus di dunia dengan angka mortalitas sejumlah 207.252 orang. *American Cancer Society* tahun 2018 mengatakan bahwa sekitar 22.240 kasus baru kanker ovarium terdiagnosis dan 14.070 wanita meninggal karena kanker ovarium di Amerika Serikat. Angka kelangsungan hidup 5 tahun hanya sekitar 46,2%.

Global Burden of Cancer (2020) melaporkan kasus kanker ovarium di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebesar 14.896 dari total 213.546 penderita kanker di Indonesia (7%). Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi kanker adalah sebesar 4,9 permil. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menjadi kasus kanker tertinggi dari hasil riskesdas sebelumnya (2013). Prevalensi kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 9,66% dengan urutan jenis kanker tertinggi adalah kanker ovarium (Riskesdas, 2018).

Komplikasi yang terjadi pada kanker ovarium adalah cedera usus, cedera ureter, cedera vesika biasanya disebabkan oleh pemasangan kateter dengan jangka waktu yang lama, infeksi luka operasi yaitu seperti adanya peradangan, dehisensi, rembesan karena luka yang belum kering, kanker ovarium dengan angka kematian tertinggi dan prognosis yang buruk karena tidak ada gejala awal yang kas (Dalimunthe, 2021).

Penatalaksanaan dari kanker ovarium yaitu kemoterapi dan tindakan pembedahan atau operasi. Kemoterapi adalah salah satu caranya yang dapat menghancurkan sel kanker penggunaan obat dalam dosis besar dan biasanya diberikan kepada pasien carboplatin dan paclitaxel milik level 5 jadi menyebabkan efek samping nyeri, mual muntah dan rambut rontok (Jati, 2021). Pengobatan utama untuk mengatasi kanker ovarium adalah dengan melakukan operasi. Selama operasi, pemeriksaan histopatologis juga dilakukan untuk menentukan apakah kanker tersebut ganas dan jenis kankernya serta menentukan stadium kanker. Kemoterapi adjuvant diberikan setelah operasi

kepada pasien kecuali jika kanker terbatas pada ovarium atau kanker tidak dapat dioperasi (Fiqhi, 2021).

Perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium yaitu membantu pasien dalam menangani nyeri yang dirasakan dengan manajemen nyeri melalui pemberian teknik non farmakologis seperti teknik pijat dan kolaborasi pemberian analgetik. Selain itu, perawat juga membantu pasien dan keluarga dengan dukungan berupa motivasi positif untuk melewati kondisi stress. Adanya peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat pada pasien akan membantu pasien dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal (Windarti, 2019).

Latar belakang fenomena di atas membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S dengan Kanker Ovarium (TPO *Suspect Malignancy*) Post Relaparotomi Eksplorasi, Biopsi Tumor, Omentektomi, Reseksi dan Anastomosis Ileum, Adhesiolisis A.I. Borderline Abdominal Tumor di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan kanker ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 RSUP Dr. Sardjito.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif kepada pasien Ny. S dengan Kanker Ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 RSUP IRNA 1 Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan Kanker Ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 RSUP IRNA 1 Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa yang diangkat pada pasien Ny. S dengan Kanker Ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan direncanakan pada pasien Ny. S dengan Kanker Ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan Kanker Ovarium post relaparotomi eksplorasi, biopsi tumor, omentektomi, reseksi dan anastomosis ileum, adhesiolisis a.i. borderline abdominal tumor di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Kanker Ovarium (TPO Suspect Malignancy) Post Relaparotomi Eksplorasi, Biopsi Tumor, Omentektomi, Reseksi dan Anastomosis Ileum, Adhesiolisis A.I. Borderline Abdominal Tumor di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ini penulis menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 16-18 Mei 2024.