

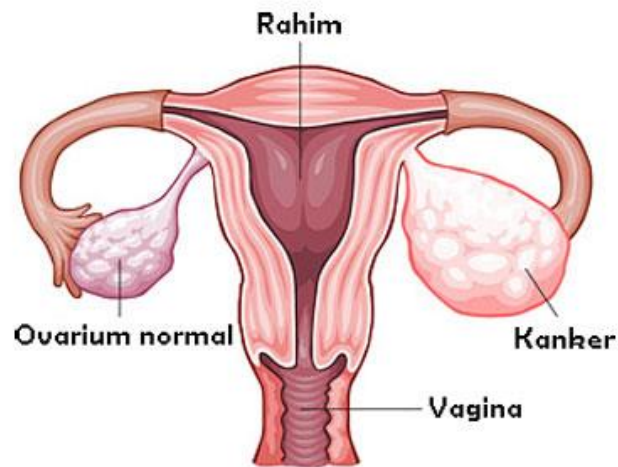
BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Kanker ovarium merupakan penyakit yang mematikan pada perempuan, karena dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (*silent killer*), pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (Globocan,2018). Kanker ovarium biasanya terdeteksi pada usia lanjut dan masih menyebabkan kematian yang tertinggi ke tiga pada keganasan ginekologi. Kanker ovarium merupakan penyebab kematian terbanyak pada wanita dengan keganasan ginekologi dan terhitung sebanyak 5% dari keseluruhan kematian akibat kanker. Tidak ada tes screening awal yang terbukti untuk kanker ovarium. Tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidak nyamanan pada abdomen dan bengkak (Digitulio, 2014).

Kanker ovarium adalah kanker ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai histologi yang menyerang pada semua umur. Tumor sel germinal lebih banyak dijumpai pada penderita berusia 50 tahun (Manuaba, 2014).



Gambar 2. 1 *Ca Ovarium*

B. Proses Terjadinya Masalah

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti. Faktor resiko terjadinya kanker ovarium menurut Manuaba (2014) sebagai berikut :

1. Faktor Presipitasi

a. Faktor reproduksi

- 1) Meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya resiko menderita kanker ovarium karena tidak sempurnya perbaikan epitel ovarium.
- 2) Induksi ovulasi dengan menggunakan clomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.
- 3) Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat mengurangi resiko terjadinya kanker
- 4) Pemakaian pil KB menurunkan resiko hingga 50 % jika dikonsumsi selama lima tahun atau lebih

5) Multiparitas, kelahiran multiple, riwayat pemberian ASI

b. Makanan

Terlalu banyak mengonsumsi makanan berlemak hewani yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium.

c. Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas (kegemukan) memiliki risiko tinggi terkena kanker ovarium.

2. Faktor Predisposisi

a. Faktor lingkungan insiden terjadinya kanker ovarium umumnya terjadi di negara industri.

b. Faktor genetik

1) 5-10 % adalah herediter

2) Angka risiko terbesar 5 % pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7 % bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.

3) Riwayat kanker payudara, kolon, dan endometrium.

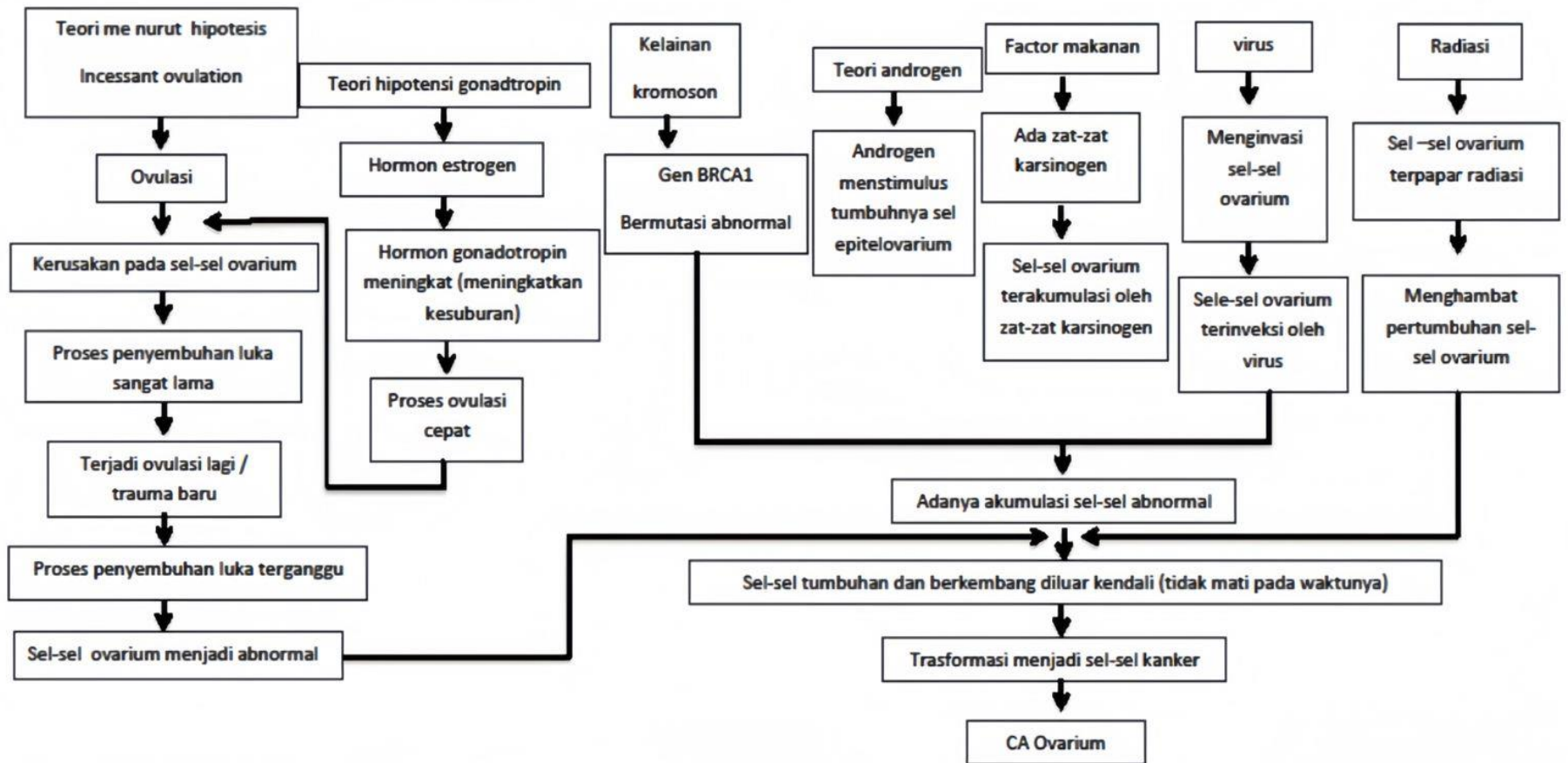
c. Menarche : Menurut hipotesis *incessant ovulation*, usia dini saat menarche meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium dengan meningkatkan jumlah siklus ovulasi (Sellers, 2017).

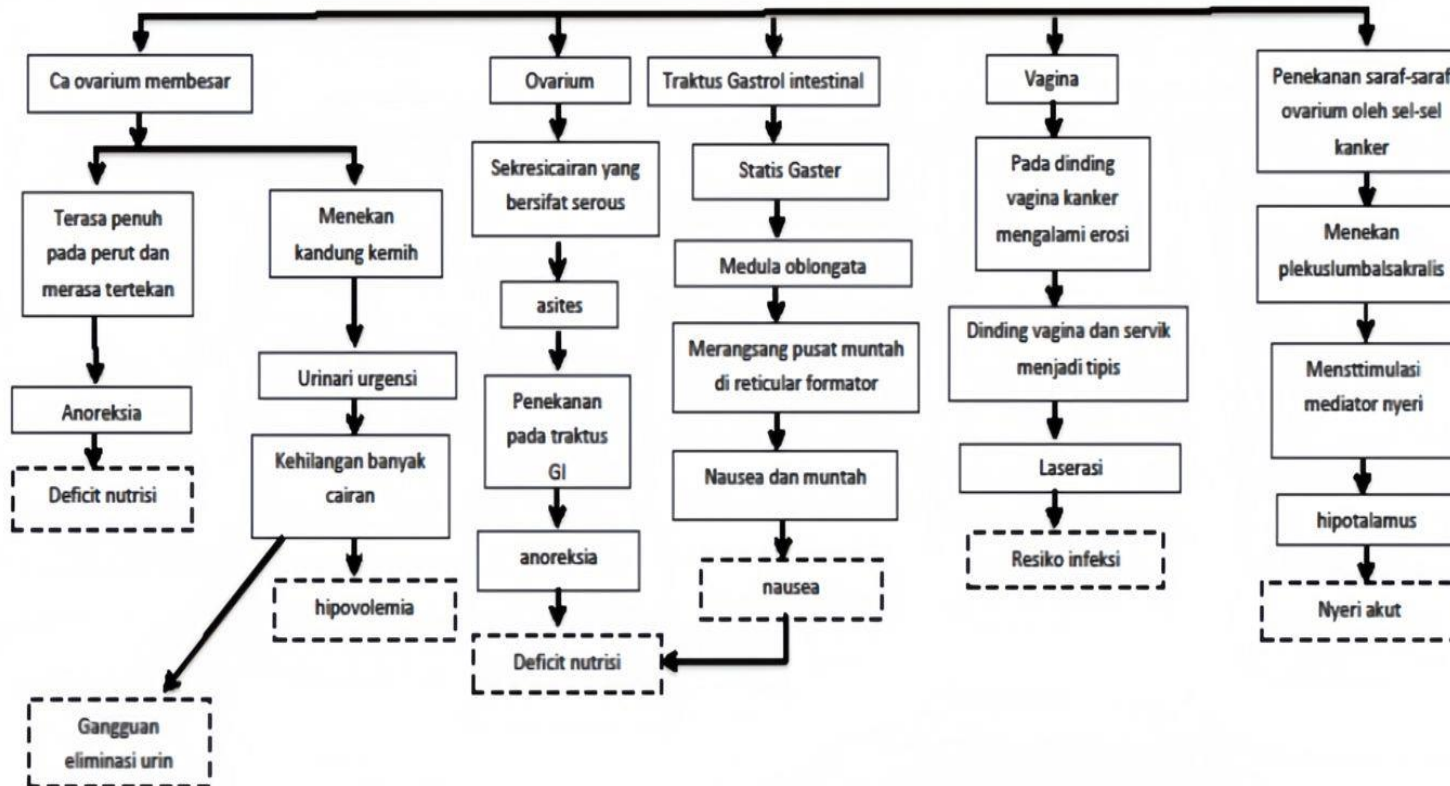
C. Patofisiologi

Teori menurut hipotesis *incessant ovulation*, teori ini menyatakan bahwa terjadi kerusakan pada sel-sel epitel ovarium untuk penyembuhan luka pada saat terjadi ovulasi proses penyembuhan sel-sel epitel yang terganggu bisa menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor. Terdapat di ovulasi menyebabkan kerusakan pada sel-sel ovarium menyebabkan proses penyembuhan luka sangat lama sehingga terjadi ovulasi lagi atau trauma baru dan proses penyembuhan luka terganggu lalu sel-sel ovarium menjadi abnormal. Teori hipotesis gonadotropin, teori ini berdasarkan adanya aktivitas ovarium dikontrol oleh gonadotropin. Pada menopause, gonadotropin yang meningkat akan menyebabkan keganasan ovarium, hipotesis gonadotropin adalah hipotesis hormonal yang dikembangkan untuk menjelaskan pathogenesis kanker ovarium yang mengendalikan bahwa kanker ovarium berkembang sebagai konsekuensi dari stimulasi yang berlebihan jaringan ovarium gonadotropin hipofisis (LH dan FSH). Terdapat hormon estrogen menurun sehingga menyebabkan hormon gonadotropin meningkat (meningkatkan kesuburan) sehingga proses ovulasi cepat. Adanya kelainan kromosom sehingga tes genetik kanker payudara (Gen BRCA1) bermutasi abnormal, sehingga adanya akumulasi sel-sel abnormal. Teori androgen, androgen memiliki peran yang sangat penting dalam terbentuknya kanker ovarium, hal ini didasarkan pada hasil percobaan bahwa epitel ovarium mengandung reseptor androgen dalam percobaan invitro, androgen bisa menstimulasi pertumbuhan epitel ovarium normal dan sel kanker ovarium. Terdapat androgen menstimulus tumbuhnya sel epitel ovarium. Faktor makanan sehingga adanya zat-zat karsinogen dan sel sel ovarium

terakumulasi oleh zat-zat karsinogen. Virus yang menginvasi selsel ovarium sehingga sel-sel ovarium terinfeksi oleh virus terjadi adanya akumulasi sel-sel abnormal (Louis, 2017).

Pathway





Gambar 2. 2 Pathway *Ca Ovarium*

Sumber : Louis, (2017)

D. Manifestasi Klinik

Stadium kanker ovarium menurut FIGO (*Federation International de Gynecologis Obstetrics*) dalam (Nanda, 2015) sebagai berikut :

1. Stadium 1 : Tumor terbatas pada ovarium
 - a. Stadium 1a : tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
 - b. Stadium 1b : tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
 - c. Stadium 1c : tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan tandatanda kapsul pecah, ada tumor pada permukaan luar, sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
2. Stadium 2 : Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis.
 - a. Stadium 2a : Perluasan implan ke uterus atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
 - b. Stadium 2b : perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
 - c. Stadium 2c : tumor pada stadium 2a/2b dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.

3. Stadium 3 : Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik diluar pelvis atau metastasis ke kelenjar getah bening regional.
 - a. Stadium 3a : metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis.
 - b. Stadium 3b : metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis dengan diameter 2 cm atau kurang.
 - c. Stadium 3c : metastasis peritoneum diluar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm atau metastasi kelenjar getah bening regional.
4. Stadium 4 : Metastasi jauh di luar rongga peritoneum. Bila terdapat efusi pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif. Termasuk metastasis pada parenkim hati (Nanda, 2015).

E. Pemeriksaan Diagnostik

Sebagian besar kanker ovarium bermula dari suatu kista. Oleh karena itu, apabila pada seorang wanita ditemukan suatu kista ovarium harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menentukan apakah kista tersebut bersifat jinak atau ganas (kanker ovarium). Pemeriksaan diagnostik menurut Brunner (2015), sebagai berikut :

1. Ultrasonografi transvagina dan pemeriksaan antigen CA-125 ≤ 35.00 sangat bermanfaat untuk wanita yang beresiko tinggi.
2. Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup enema barium atau kolonoskopi, serangkaian pemeriksaan GI atas, MRI, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT.Scan.

F. Komplikasi

Menurut Nabelatul (2022), komplikasi kanker ovarium dapat mencakup berbagai masalah kesehatan, berikut komplikasi kanker ovarium yaitu :

1. Asites

Asites adalah penumpukan cairan dalam rongga perut, yang dapat terjadi sebagai komplikasi kanker ovarium. Ini sering disebabkan oleh penyebaran benih kanker ke rongga peritoneal, di mana sel-sel ganas kanker ovarium dapat melepaskan cairan peritoneal yang berlebihan. Asites dapat menyebabkan perut terasa kembung, nyeri, atau pembengkakan.

2. Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di antara lapisan pleura, yang merupakan selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada. Cairan ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas, nyeri dada, atau batuk. Dalam kasus kanker ovarium, cairan yang mengandung sel-sel ganas dapat menyebar ke pleura melalui saluran limfe, menyebabkan efusi pleura.

Selain itu, kanker ovarium juga dapat menyebar ke organ-organ dan jaringan lain dalam tubuh, seperti hati, ginjal, dan usus, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi tergantung pada lokasi dan sejauh mana penyebarannya.

G. Penatalaksanaan Medis

Menurut Reeder (2014) penatalaksanaan medis ca ovarium :

1. Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium IIA dan dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia pramenopause. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi.

2. Histerektomi

Histerektomi disarankan pada wanita berusia lebih dari 40 tahun, tidak berencana untuk melahirkan anak lagi. Histerektomi dapat dilakukan melalui teknik laparotomi, laparotomi mini, dan laparoskopi. Histerektomi pervaginal sering diangkat karena komplikasinya yang rendah dan lebih singkatnya rawat inap kemih yang membutuhkan katerisasi intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis.

3. Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada semua stadium, terutama mulai stadium II B sampai IV atau bagi pasien pada stadium yang lebih kecil tetapi bukan kandidat untuk pembedahan. Penambahan cisplatin selama radioterapi tetapi whole pelvis dapat memperbaiki kesintasan hidup 30% sampai 50%.

4. Kemoterapi

Terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan atau untuk terapi paliatif pada kusus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah cisplatin. Efek samping kemoterapi bervariasi dari ringan sampai berat, tergantung dari dosis dan regimen kemoterapi. Efek sitostatika terhadap sel normal yang aktif mitosis seperti sel darah, sel traktus gastrointestinal, kulit, rambut, dan organ reproduksi dapat menimbulkan efek samping. Efek samping yang dapat terjadi meliputi tanda gejala gastrointestinal berupa mual, stomatitis, diare, dan konstipasi; mielosupresi berupa anemia, leukopenia, dan trombositopenia.

H. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis (**D.0077**)
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat dibuktikan dengan tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri (**D.0109**)
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasif (**D.0142**)

I. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Yang Mungkin Muncul Dengan *Ca Ovarium*

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi,kualitas ,intensitas nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat dibuktikan dengan tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri (D.0109)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat dibuktikan dengan tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi melakukan keinginan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meingkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (1.11348)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Tingkat kemandirian 2. Fasilitasi kemandirian , bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

3.	Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah resiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasiv teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Kolaborasi pemberian imunisasi,jika perlu
----	---	---	--