



Jurnal Keperawatan Maternitas

Persatuan Perawat Nasional Indonesia

JKM

MEI 2014

- HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PADA FASE AKTIF KALA I PROSES PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN RSUD KENDAL
Tefani Septya Nelisa, Anggorowati
- PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD Dr. R SOEPRAPTO CEPU
Kurniati Puji Iestari, Asih Yuswiyanti
- PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS DIPONEGORO ANGKATAN 2006 JALUR REGULER YANG BERISIKO TERKENA KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU "SADARI"
Prima Daniyati Kusuma, Dwi Susilawati
- HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESARIA DI RUANG DEWI KUNTI RSUD KOTA SEMARANG
Elisa
- THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION BY USING LECTURE AND GROUP DISCUSSION METHODS TO INCREASE THE KNOWLEDGE OF FEMALE ADOLESCENTS ABOUT THE HYGIENE OF GENITAL ORGANS IN SENIOR HIGH SCHOOL 1 UNGARAN
Heni Hirawati P, Masrurroh, Yeni Okta Triwijayanti
- PENERAPAN TEORI ADAPTASI ROY DAN SYMPTOM MANAGEMENT HUMPHREYS PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KANKER OVARIUM POST OPERASI SITOREDUKTIF DENGAN KEMOTERAPI
Ika Widi Astuti
- SENAM HAMIL MEMPERCEPAT PROSES PERSALINAN KALA II
Nurotun Eniyah, Machmudah, Pawestri
- KARAKTERISTIK IBU, KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWUNGU KABUPATEN KENDAL
Sri Rejeki, Alimatul Huda
- MODEL PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN PERDARAHAN POST PARTUM
Sulastri, Arina Maliya, Endang Zulaicha S
- FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. SOEWONDO KENDAL
Yuni Puji Widiastuti, Sri Rejeki, Nur Khamidah

Volume
2Nomor
1Halaman
1 - 70Bulan
Mei 2014ISSN
2338-2066

Diterbitkan Oleh
Tim Pengembang Jurnal
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR ISI**HAL**

1. **HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PADA FASE AKTIF KALA I PROSES PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN RSUD KENDAL**
Tefani Septya Nelisa, Anggorowati 1-6
2. **PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD Dr. R SOEPRAPTO CEPU**
Kurniati Puji Iestari, Asih Yuswiyanti 7-11
3. **PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS DIPONEGORO ANGKATAN 2006 JALUR REGULER YANG BERISIKO TERKENA KANKER PAYUDARA TERHADAP PERILAKU "SADARI"**
Prima Daniyati Kusuma, Dwi Susilawati 12-19
4. **HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA POST SECTIO CAESARIA DI RUANG DEWI KUNTI RSUD KOTA SEMARANG**
Elisa 20-26
5. **THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION BY USING LECTURE AND GROUP DISCUSSION METHODS TO INCREASE THE KNOWLEDGE OF FEMALE ADOLESCENTS ABOUT THE HYGIENE OF GENITAL ORGANS IN SENIOR HIGH SCHOOL 1 UNGARAN**
Heni Hirawati P, Masruroh, Yeni Okta Triwijayanti 27-34
6. **PENERAPAN TEORI ADAPTASI ROY DAN SYMPTOM MANAGEMENT HUMPHREYS PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KANKER OVARIUM POST OPERASI SITOREDUKTIF DENGAN KEMOTERAPI**
Ika Widi Astuti 35-43
7. **SENAM HAMIL MEMPERCEPAT PROSES PERSALINAN KALA II**
Nurotun Eniyah, Machmudah, Pawestri 44-50
8. **KARAKTERISTIK IBU, KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWUNGU KABUPATEN KENDAL**
Sri Rejeki, Alimatul Huda 51-54
9. **MODEL PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL UNTUK MENURUNKAN PERDARAHAN POST PARTUM**
Sulastri, Arina Maliya, Endang Zulaicha S 55-65
10. **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. SOEWONDO KENDAL**
Yuni Puji Widiastuti, Sri Rejeki, Nur Khamidah 66-70



PENERAPAN TEORI *ADAPTASI ROY* DAN *SYMPTOM MANAGEMENT HUMPHREYS* PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KANKER OVARIUM POST OPERASI SITOREDUKTIF DENGAN KEMOTERAPI

Ika Widi Astuti^{1*}

¹⁾Ners Spesialis Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jl. PB Sudirman Denpasar Bali, 80232

E-mail: swastikaika@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Perawat maternitas memiliki kompetensi yang berkontribusi dalam pencapaian tujuan *Millennium Development Goals* melalui pengembangan fungsi dan peran perawat sebagai Spesialis Keperawatan Maternitas. Salah satu peran perawat maternitas adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium dengan menerapkan teori keperawatan.

Tujuan: penulisan laporan ini untuk memberikan gambaran penerapan model Adaptasi Roy dan teori *Symptom Management* Humphreys pada pasien kanker ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi.

Metodologi: Studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium **Hasil:** Lima kasus pasien dengan kanker ovarium telah diberikan asuhan keperawatan menggunakan penerapan teori adaptasi Roy dan *symptom management* Humphrey

Kesimpulan: Kedua teori ini sesuai diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui peningkatan respon adaptif setelah operasi sitoreduktif dan pengelolaan gejala saat kemoterapi.

Kata kunci: Kanker Ovarium, Teori Adaptasi Roy, Teori *Symptom Management*

PENDAHULUAN

Millennium Development Goals atau tujuan pembangunan milenium merupakan kesepakatan negara-negara dunia untuk mempercepat pembangunan manusia, meningkatkan kesejahteraan dan pemberantasan kemiskinan. Dalam upaya pencapaian tujuan *Millennium Development Goals*, perawat spesialis maternitas memiliki kompetensi untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan perempuan dan dapat berperan sebagai pendukung wanita dengan masalah kesehatan reproduksi. Hal ini dilakukan melalui pengembangan fungsi dan peran perawat sebagai seorang ners spesialis keperawatan maternitas.

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, ners spesialis keperawatan maternitas berfokus memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada wanita dan pasangan usia subur yang berkaitan dengan sistem reproduksi tanpa adanya kehamilan, misalnya wanita dengan gangguan organ reproduksi dan keganasan organ reproduksi. Selain itu, asuhan keperawatan juga diberikan pada wanita hamil, melahirkan, nifas, diantara dua persalinan, dan bayi baru lahir sampai usia 40 hari yang mengalami masalah keperawatan maternitas kompleks. Pemberian asuhan keperawatan ini dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan yang diaplikasikan dalam setiap tahapan proses keperawatan (Pilliteri, 2003).

Salah satu kasus yang dilaporkan adalah kasus wanita dengan kanker ovarium. Asuhan keperawatan yang optimal diberikan pada pasien dengan kanker ovarium untuk meminimalkan komplikasi setelah pembedahan. Pasien kanker ovarium diharapkan dapat menerima, beradaptasi dan memajemen gejala yang ditimbulkan akibat terapi yang dilakukan. Tujuan akhir asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien kanker ovarium adalah peningkatan kualitas hidup (Yarbro, Wujcik & Gobel, 2011).

Kanker ovarium merupakan penyebab kematian nomor satu dari seluruh kematian akibat kanker ginekologi di Negara Barat (FIGO, 2003; Jemal, 2011). Angka kejadian kanker ovarium di seluruh dunia setiap tahunnya mencapai 204.000 wanita dan 125.000 diantaranya meninggal karena kanker ovarium (Sankarnarayanan, 2006). Amerika mencatat, angka kejadian kanker ovarium sebesar 3% dari seluruh kanker pada wanita. Sedangkan Angka kejadian kanker ovarium di Indonesia sebesar 20% dari semua keganasan organ reproduksi wanita. Rerata insidensi diperkirakan 15 kasus baru per 100.000 populasi wanita (Prawirohardjo, 2008). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia, angka kejadian kanker ovarium bervariasi antara 7,4% hingga 30,5% dari seluruh keganasan ginekologi (Sahil, 2007).

Teori Adaptasi dari Roy dikombinasikan dengan Teori *Symptom Management* dari Humphreys dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien kanker ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi. Teori Adaptasi dipergunakan karena wanita dengan kanker ovarium akan selamanya melekat dengan diagnosa penyakit tersebut, sehingga pasien harus mampu beradaptasi dengan penyakitnya dan pengobatan yang harus dilakukan. Teori *Symptom Management* dipergunakan ketika klien dengan kanker ovarium mendapatkan terapi lanjutan berupa kemoterapi. Keluhan muncul akibat efek pembesaran tumor yang mempengaruhi organ di sekitarnya terutama organ dalam rongga abdomen maupun dampak terapi yang dijalani. Teori ini akan membantu perawat dalam memahami proses manajemen gejala yang ditimbulkan akibat penyakit maupun dampak terapi pada pasien kanker (Fu, LeMone & McDaniel, 2004).

Tujuan penulisan ini adalah memberikan gambaran penerapan Teori Adaptasi Roy dan teori keperawatan *Symptom Management* Humphreys pada kasus pasien Kanker Ovarium Post Operasi Sitoreduktif dengan Kemoterapi.

TINJAUAN TEORITIS

Kanker Ovarium

Kanker ovarium merupakan keganasan yang berasal dari jaringan ovarium dalam tiga bentuk sel yang berbeda yaitu sel germinal, sel epitel dan sel stroma (Yarbro, Wujcik & Gobel, 2011; Ahyan, Gultekin & Dursun, 2010). Kanker ovarium sel epitel meliputi 90% seluruh kejadian kanker ovarium dan 5% seluruh kanker ovarium primer berasal dari sel germinal dan sel stroma (Ahyan, Gultekin & Dursun, 2010).

Penatalaksanaan kanker ovarium dapat berupa pembedahan, kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal dan radioterapi. Pembedahan, bertujuan untuk mengambil tumor primer beserta seluruh metastase disebut dengan *debulking* atau operasi sitoreduktif (Berek, 2007; Ahyan, Gultekin, & Dursun, 2010). Operasi sitoreduktif atau *debulking* merupakan operasi pengangkatan seluruh massa tumor dengan meninggalkan residu kurang dari 1 cm (Aletti, Gallenberg, Cliby, Jatoi, & Hartmann, 2007; Schorge, McCann, & Carmen, 2010). Tujuan operasi sitoreduktif adalah untuk mengangkat massa tumor sebanyak-banyaknya sehingga pengobatan lanjutan menjadi lebih efektif, mengurangi resistensi obat, meningkatkan sensitivitas sel kanker terhadap kemoterapi, dan menghilangkan massa tumor pada lokasi tertentu, misalnya tumor menyebabkan obstruksi usus, sehingga operasi dapat meningkatkan status gizi dan imunologi pasien (Schorge, McCann, & Carmen, 2010).

Kemoterapi diberikan sebagai *neoadjuvan* maupun *adjuvan* pada kanker ovarium stadium lanjut. Pemberian terapi adjuvan dengan kemoterapi memberikan dampak baik secara fisik maupun psikologis bagi pasien. Kemoterapi memberikan dampak secara fisik berupa mual dan muntah, rambut rontok, nyeri, perubahan pada kulit dan kuku, keletihan, infeksi, diare dan gejala lain akibat ikut rusaknya sel sehat disekitar lokasi kanker (Yarbro, Wujcik & Gobel, 2011). Efek yang ditimbulkan secara fisik mempengaruhi psikologis pasien.

Pasien menjadi tidak percaya diri, merasa malu dengan kondisi dan menarik diri (Jacobsen, 2005; Vachon, 2006).

Teori Adaptasi Roy

Roy mendeskripsikan manusia sebagai sistem adaptif yang holistik. Setiap orang dipandang sebagai suatu kesatuan yang utuh dengan komponen biologi, psikologi dan sosial (biopsikososial) yang berinteraksi secara konstan dengan lingkungan (Pearson, Vaughan & Fitzgerald, 2000; Roy, 2009). Seorang manusia dalam mempertahankan homeostasis dan integritas, harus berespon dan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi baik yang berasal dari internal maupun eksternal. Sistem regulator mengacu pada reflek fisiologis antara lain sistem endokrin dan sistem syaraf otonom. Sedangkan sistem kognator mengacu pada respon bijaksanan berdasarkan pemikiran terhadap suatu perubahan (Pearson, Vaughan & Fitzgerald, 2000).

Dalam integrasi teori dengan asuhan keperawatan, Roy melakukan pengkajian melalui dua tahap yaitu pengkajian perilaku dan pengkajian stimulus. Perilaku dikaji pada empat area adaptasi yaitu fisik fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Permasalahan keperawatan ditentukan berdasarkan kemampuan adaptasi seseorang pada empat area adaptasi. Sedangkan, tujuan asuhan keperawatan adalah mempertahankan perilaku adaptif atau merubah perilaku inefektif menjadi adaptif melalui perubahan stimulus (Roy, 2009).

Teori Symptom Management

Teori keperawatan *symptom management* menekankan pada tiga dimensi penting dalam menangani gejala atau kelompok gejala secara efektif. Ketiga dimensi tersebut adalah *symptom experience*, *symptom management strategies* dan *symptom outcomes*. Integrasi teori dalam asuhan keperawatan yaitu pengkajian meliputi dimensi *symptom experience*. Dimensi *symptom management strategies* terintegrasi dalam tahapan perencanaan dan implementasi sedangkan dimensi

symptom outcome terintegrasi pada tahapan evaluasi. Ketiga dimensi tersebut saling terkait dan saling mempengaruhi (Dodd et al., 2001; Brant et al., 2009).

METODE PENELITIAN

Karya ilmiah ini merupakan laporan klinik dengan fokus studi kasus pada pasien Kanker Ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi. Kasus diambil di RSUP Persahabatan dan RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada bulan September 2012 hingga Mei 2013. Lima pasien kanker ovarium yang dirawat sesuai kriteria diberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan Teori Adaptasi Roy dan Teori *Symptom Management* Humphreys. Analisis dilakukan pada kesesuaian penggunaan teori dengan kasus yang telah diberikan asuhan keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Aplikasi Teori Keperawatan pada Kasus

Kasus 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2012. Ny. R 26 tahun, SMA, ibu Rumah Tangga, Padang, Islam. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 22 Oktober 2012 karena akan melakukan kemoterapi seri kelimanya sebagai kelanjutan terapi kanker. Klien terdiagnosa kanker ovarium stadium IIIC dan telah dilakukan operasi oovorektomi dextra pada tanggal 23 Mei 2012. Keadaan umum klien baik, kesadaran compos mentis. Klien mengaku badannya terasa sering lemas, mual dan muntah terutama setelah kemoterapi. Berdasarkan pengkajian lanjut, ditemukan bahwa rambut pada kepala, alis dan bulu mata klien mengalami kerontokan dan hampir gundul. Klien merasa malu jika rambutnya yang rontok kelihatan orang banyak sehingga klien selalu menggunakan jilbab untuk menutupi kekurangannya. Secara seksualitas, klien mengungkapkan tidak mengalami masalah. Klien dan suami telah membicarakannya termasuk kemungkinan klien tidak dapat hamil. Klien diberikan asuhan keperawatan dalam manajemen gejala mual dan muntah selama pemberian kemoterapi, klien diberikan dukungan dan motivasi untuk terus melanjutkan pengobatan, mendiskusikan bersama klien

dan suami tentang seksualitas dan kemungkinan klien tidak dapat hamil, klien diberikan pujian atas motivasi dan usaha yang dilakukan klien dalam perawatan di rumah. Setelah diberikan asuhan keperawatan, klien telah mampu beradaptasi secara fisik, menggunakan koping yang efektif, klien merasa lebih yakin dan termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan kemoterapi, dan klien mampu mengelola mual dan muntah yang dirasakan saat kemoterapi.

Kasus 2

Pengkajian dilakukan tanggal 7 Desember 2012. Ny. B, 48 tahun, SMP, Ibu rumah tangga, Jawa, Islam. Klien Ny. B datang ke rumah sakit karena akan melakukan kemoterapi seri pertama. Klien terdiagnosa kanker ovarium stadium IIIC dan telah dilakukan operasi sitoreduktif bulan November 2012. Klien mengatakan cemas karena akan melakukan kemoterapi seri pertama. Klien takut jika kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, dan rambut rontok. Nyeri pada luka bekas operasi, luka bekas operasi tampak kering dan jaringan telah menyatu. Klien menyatakan vagina terasa kering. Asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan mempersiapkan psikologis klien dalam menghadapi kemoterapi. Asuhan keperawatan diberikan dengan memberikan informasi tentang kemoterapi, manfaat dan dampak yang mungkin ditimbulkan. Klien diberikan asuhan keperawatan tentang bagaimana klien harus terbiasa dengan kondisi fisik akibat pembedahan. Klien juga diberikan asuhan keperawatan tentang manajemen gejala yang mungkin ditimbulkan sebagai dampak kemoterapi. Klien diberikan dukungan motivasi agar lebih ikhlas dalam menghadapi cobaan penyakit, menganjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan, menganjurkan pada keluarga untuk terus memberikan dukungan pada klien. Setelah diberikan asuhan keperawatan, klien telah dapat beradaptasi secara fisik maupun psikologis serta mampu melakukan pengelolaan gejala akibat kemoterapi.

Kasus 3

Pengkajian dilakukan tanggal 13 November 2012. Ny. D, 47 tahun, Islam, SMA, Sunda, Ibu Rumah Tangga. Klien datang ke rumah sakit karena akan melakukan kemoterapi seri pertama. Sebelumnya klien didiagnosa kanker ovarium stadium IIC dan telah dilakukan operasi sitoreduktif pada tanggal 18 Oktober 2012. Saat ini keadaan umum klien cukup, mengeluh jarang buang angin dan perut kembung sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Klien mengatakan tidak nafsu makan, merasa tidak lapar dan perut terasa penuh. Klien juga mengeluh terkadang masih terasa nyeri ringan pada bekas luka operasi. Klien mengatakan masih khawatir dengan kondisi kesehatannya, klien takut dengan penyakit kanker yang diderita. Klien cemas dengan kemoterapi yang akan dijalani, klien masih kepikiran jika penyakit kankernya tidak dapat sembuh. Asuhan diberikan dengan tujuan meningkatkan respon adaptif klien melalui manajemen gejala yang ditimbulkan akibat penyakit kanker yang diderita dan memberikan edukasi agar klien dapat menjalankan terapi. Asuhan keperawatan diberikan dengan berkolaborasi dalam pemasangan *nasogastric tube* untuk mengurangi perut kembung. Monitor bisung usus dan memberikan terapi nutrisi secara bertahap sesuai toleransi saluran pencernaan. Klien juga diberikan dukungan agar kuat dan ikhlas dalam menjalani pengobatan. Mengajarkan klien ikhtiar dan sabar, memberikan motivasi klien untuk mencapai kesembuhan. Memberikan pengetahuan tentang terapi yang akan diberikan pada klien, manfaat dan dampak yang mungkin ditimbulkan. Memberikan informasi tentang cara mengelola gejala yang mungkin ditimbulkan sebagai dampak pengobatan. Setelah diberikan asuhan keperawatan, klien mengatakan telah dapat beradaptasi secara psikologis, mampu menggunakan koping dengan efektif.

Kasus 4

Pengkajian dilakukan tanggal 6 November 2012. Ny. N, 57 tahun, Islam, tidak sekolah, Betawi, Ibu Rumah Tangga. Klien datang ke rumah sakit karena akan melakukan

kemoradiasi sebagai kelanjutan terapi kanker ovarium yang dideritanya. Klien didiagnosa kista ovarium dan mioma uteri serta telah dilakukan operasi *total histerektomi* dan *salpingo-oovorektomi bilateral* pada tahun 2008. Tanggal 28 September 2012, klien dilakukan operasi kembali untuk mengangkat massa di abdomen dengan diagnosa kanker ovarium stadium IV residif. Saat ini kondisi klien cukup baik, mengeluh kurang nafsu makan dan nyeri saat berkemih sejak sehari sebelum klien masuk rumah sakit. Klien cemas menghadapi kemoterapi karena mendengar cerita bahwa kemoterapi menyebabkan mual, muntah, rambut rontok dan badan lemah. Klien berharap penyakitnya segera sembuh, klien pasrah dengan penyakitnya. Asuhan keperawatan dilakukan dengan memberikan manajemen nyeri non farmakologis dengan memberikan relaksasi sebelum berkemih, mengajarkan klien santai, tidak mengejan dan merangsang berkemih dengan menyiram air di vagina. Berkolaborasi dengan pemasangan kateter urin. Memberikan dukungan dan penguatan pada klien agar tetap ikhlas dan sabar dalam menjalani pengobatan. Setelah diberikan asuhan keperawatan, klien dapat beradaptasi secara fisik maupun psikologis, dengan tanda klien mampu berkemih melalui kateter urin, nyeri sudah tidak dilaporkan. Nafsu makan mulai meningkat, Klien menjadi lebih pasrah dan lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan.

Kasus 5

Pengkajian dilakukan tanggal 7 Mei 2013. Ny. D, 28 tahun, Islam, Sarjana, Jawa, PNS Guru SMA. Klien datang ke rumah sakit karena akan melakukan kemoterapi seri ke tiga. Klien terdiagnosa kanker ovarium stadium IIC. Sebelumnya, tahun 2010 klien dilakukan tindakan operasi sitoreduktif dengan teknik oovorektomi sinistra kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi sebanyak enam seri. Tahun 2012 teraba lagi adanya massa di abdomen kiri, dilakukan operasi untuk biopsi, hasil PA menunjukkan kanker ovarium stadium IIC. Saat ini klien dalam kondisi fisik baik, kadang mengeluh lemah, mual dan muntah

terutama setelah kemoterapi. Kemoterapi yang sekarang diberikan untuk mengecilkan ukuran tumor dan selanjutnya dilakukan pembedahan. Klien masih belum memiliki anak dan sekarang telah mengalami menopause dini. Klien merasa kurang beruntung sebagai wanita karena tidak dapat melahirkan anak. Asuhan keperawatan diberikan untuk meningkatkan respon adaptif klien dengan kondisi tidak dapat memiliki anak sebagai dampak pengobatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk manajemen mual dan muntah selama kemoterapi dan dukungan serta motivasi dalam menghadapi pengobatan. Memberikan dukungan agar klien lebih dapat ikhlas dan sabar dalam menjalani pengobatan. Memberikan pujian pada klien terhadap perilaku yang telah dilakukan dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Kondisi klien setelah diberikan asuhan keperawatan klien telah mampu adaptif baik fisik maupun psikologis dan klien telah dapat melakukan pengelolaan gejala sebagai dampak kemoterapi.

DISKUSI

Seluruh kasus diberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan Teori Adaptasi Roy namun hanya tiga kasus yang dikombinasikan dengan Teori *Symptom Management* Humphreys. Hal ini karena pada dua kasus kelolaan tidak jadi diberikan kemoterapi dan masih berfokus pada adaptasi secara fisik. Penggunaan Teori Adaptasi Roy pada kedua kasus tersebut sudah cukup sehingga tidak memerlukan kombinasi Teori lain.

Klien dengan diagnosa kanker yang lebih lama dan pernah menjalani kemoterapi sebelumnya, memiliki tingkat adaptasi dan pengelolaan terhadap gejala yang lebih adaptif jika dibandingkan dengan klien yang baru pertama kali mendapatkan kemoterapi. Hal ini terjadi karena pengalaman seseorang dalam menghadapi suatu gejala akan mempengaruhi kesiapan seseorang dalam menghadapi gejala berikutnya. Seseorang yang telah memiliki pengalaman akan lebih mempersiapkan diri dibandingkan orang yang belum berpengalaman (Han, 2002). Hal ini dapat

dijelaskan, bahwa pada pasien yang belum pernah mendapatkan kemoterapi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah mendapatkan kemoterapi (Han, 2002).

Kecemasan dalam menghadapi kemoterapi menjadi permasalahan yang selalu muncul pada pasien. Kecemasan menjadi stimulus fokal pada perubahan perilaku klien. Kondisi fisik dan psikologis, faktor lingkungan dan keparahan penyakit menjadi stimulus kontekstual, sedangkan usia, pengalaman menjalani kemoterapi menjadi stimulus residual. Asuhan keperawatan berdasarkan Teori Adaptasi Roy, menekankan pada perubahan stimulus agar respon adaptif dapat tercapai (Roy, 2009). Maka asuhan keperawatan diberikan pada pasien ditekankan pada upaya untuk menurunkan kecemasan. Asuhan keperawatan diberikan melalui pemberian informasi tentang kemoterapi, kemungkinan efek samping dan manfaat dari kemoterapi. Mengajarkan klien manajemen dalam mengurangi kecemasan misalnya dengan relaksasi.

Adaptasi dalam fungsi peran seorang wanita sebagai istri maupun sebagai ibu juga mendapatkan perhatian pada kelima kasus. Wanita dengan perannya tersebut akan mengalami perubahan seiring dengan kondisi kesehatan yang dialami. Klien menjadi tidak dapat melakukan perannya secara optimal baik sebagai ibu maupun bagi seorang istri. Peran perawat menjadi penting dalam memberikan dukungan psikologis dan komunikator antara klien dan keluarga. Perubahan yang terjadi pada diri klien harus dibicarakan secara bersama dengan pasangan dan keluarga. Tujuan dari tindakan ini adalah agar klien tetap dapat percaya diri dan menerima peran sesuai kemampuan dengan kondisi yang baru (Thompson, 2008).

Adaptasi harus dilakukan oleh klien dan keluarga dengan kondisi penyakitnya. Karena hal ini akan membantu penerimaan klien dengan penyakit. Klien yang mampu beradaptasi dengan kondisi akan memiliki

kemampuan dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai wanita dalam kehidupan. Klien dengan penerimaannya terhadap penyakit akan memiliki kondisi psikologis yang baik sehingga motivasi dan keinginan untuk sembuh semakin tinggi serta kualitas hidup klien dapat meningkat.

Teori keperawatan *symptom management* Humphreys dipergunakan dalam pengelolaan gejala yang ditimbulkan sebagai akibat kemoterapi. Teori ini dapat diterapkan hanya pada tiga kasus kelolaan yang memiliki gejala sebagai akibat kemoterapi. Apabila gejala ini tidak dikelola dengan baik, maka perhatian klien akan terfokus pada gejala sehingga kualitas hidup pasien akan terganggu (Larson et al, 1999).

Keluhan mual dan muntah pada klien yang mendapatkan kemoterapi terjadi sebagai akibat rangsangan pada zona kemoreseptor dan pusat muntah yang terletak pada *cerebro-medulla pyramidal*. Gejala mual dan muntah dialami oleh 71-87% pasien yang mendapatkan kemoterapi (Han, 2002). Intervensi untuk mengelola mual dan muntah, dilakukan melalui berbagai aktifitas antara lain dengan memberikan dan mengajarkan pada klien tentang akupresur pada titik P6 untuk mengurangi mual dan muntah selama kemoterapi.

Titik P6 (pericardium 6) merupakan titik diantara flexor carpi radialis dan otot palmaris longus. Sebelum teknik ini dilaksanakan, klien harus dalam kondisi rileks. Cara kerja stimulasi pada titik P6 ini adalah dengan meningkatkan stimulasi pelepasan beta-endorphin di hipofisis dan ACTH di sepanjang *chemoreseptor trigger zone* (CT2) penghambat pusat muntah. Tindakan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezzo, Streitberger, & Schneider (2006). Penelitian tersebut menyatakan bahwa akupresur pada titik P6 efektif untuk menurunkan keluhan mual akibat kemoterapi.

Selain memberikan akupresur, intervensi diberikan berupa anjuran kepada klien untuk minum air jahe. Tujuan intervensi

tersebut untuk mengurangi mual dan muntah. Penelitian yang mendukung tindakan ini telah dilakukan oleh Sharma, Kochupillai, Gupta, Seth, & Gupta pada tahun 1997. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemberian ekstrak jahe efektif menurunkan kejadian mual dan muntah setelah diberikan kemoterapi Cisplatin.

Penggunaan model Adaptasi Roy dan Teori *Symptom Management* Humphreys pada kasus pasien kanker ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi memiliki beberapa keunggulan. Model Adaptasi Roy yang memandang manusia sebagai suatu sistem yang adaptif, sehingga mampu beradaptasi terhadap berbagai stimulus memberikan aplikasi bahwa seorang wanita yang menderita kanker ovarium pasti dapat beradaptasi dengan penyakitnya. Perawat memberikan asuhan keperawatan agar dapat membantu pencapaian adaptasi oleh klien. Pasien yang telah memiliki respon adaptif akan dapat melakukan peran dan fungsinya dengan baik, memiliki respon psikologis yang baik sehingga kualitas hidupnya dapat meningkat.

Kombinasi teori keperawatan *Symptom management* Humphreys dapat melengkapi teori adaptasi Roy. Teori ini memberikan pengetahuan pada perawat dalam membantu pasien melakukan pengelolaan terhadap gejala yang dirasakan pasien sebagai dampak kemoterapi. Dengan demikian, model Adaptasi Roy dan teori *Symptom Management* Humphreys dianggap sesuai diterapkan agar pasien dapat meningkatkan kualitas hidup melalui adaptasi terhadap kondisi penyakit dan melakukan pengelolaan gejala secara mandiri.

Selain keunggulan kedua teori yang saling melengkapi, terdapat kelemahan dari penerapan kedua teori berdasarkan kondisi kasus kelolaan. Kasus keempat yang selama perawatan lebih banyak berfokus pada kondisi fisik sebagai dampak penyebaran tumor, penggunaan teori *symptom management* kurang tepat sebagai pendekatan asuhan keperawatan. Hal ini karena perbedaan fokus permasalahan pada

klien. Adanya Kelemahan tersebut disikapi dengan membuat perencanaan perawatan lanjutan yang dapat dilakukan klien ketika kondisi klien telah membaik.

KESIMPULAN

Penggunaan teori Adaptasi Roy dan teori *Symptom management* Humphreys sangat efektif sebagai pendekatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi. Teori Adaptasi diberikan untuk membantu klien mencapai respon adaptif dengan penyakitnya. Sedangkan teori *Symptom Management* Humphreys digunakan ketika pasien sedang menjalani kemoterapi dengan memberikan pengelolaan yang baik terhadap gejala yang ditimbulkan akibat kemoterapi agar pasien mampu melakukan pengelolaan secara mandiri.

SARAN

Intervensi terhadap pasien dengan kanker ovarium post operasi sitoreduktif perlu ditekankan terhadap bagaimana kemampuan beradaptasi klien terhadap penyakit dan pengelolaan terhadap gejala yang ditimbulkan akibat kemoterapi. Perlunya asuhan keperawatan seperti ini diberikan oleh seluruh tim keperawatan yang berada di tatanan pelayanan agar derajat kesehatan pasien dengan kanker khususnya kanker ovarium dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyan, A., Gultekin, M., & Dursun, P. (2010). *Textbook of gynaecological Oncology*. Ankara: Gunes Publishing.

Aletti, G.D., Gallenberg, M.M., Cliby, W.A., Jatoi, A., & Hartmann, L.C. (2007). Current Management Strategies for Ovarian Cancer. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(6):751-770.

American Cancer Society. (2006). *Cancer Facts & Figures 2006*. Atlanta: American Cancer Society; 2006.

American Cancer Society. (2013). *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta: American Cancer Society; 2013.

Andrijono. (2003). *Karsinoma Ovarium. Sinopsis Kanker Ginekologi*.

Jakarta: Departemen Obstetri dan Ginekologi FK UI.

Berek, J.S. (2007). *Berek & Novak's Gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Brant, J. M., Beck, S. & Miaskowski, C. (2010). Discussion paper: Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management research. *Journal of Advanced Nursing* 66(1), 228-240.

Dodd, M. Et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 33(5), 668-676.

Ezzo, J., Streitberger, K., & Schneider, A. (2006). Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *J Altern Complement Med.* 2006 Jun;12(5):489-95.

Fu, M. R., LeMone, P., & McDaniel, R.W. (2004). An Integrated Approach to an Analysis of Symptom Management in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 31, No. 1, 2004: 65-70.

Han, S. (2002). Factors of Anticipatory Nausea and Vomiting in Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing.* (2002) Vol. 32, no. 7, 977-985.

Jacobsen PB, et al. (2005). Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients. *Cancer J*, 2005;103(7):1494-502.

Larson, P.J. et al. (1999). An integrated approach to symptom management. *Nursing and Health Science.* 1999,1,203-210.

Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child nursing*. Second edition. Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Prawrohardjo, S. (2008). *Ilmu Penyakit Kandungan*. Editor, Hanifah Wiknjosastro. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rehse, b. & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling.* 50 (2003), 179-186.

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Third edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.

Sahil, M. F. (2007). *Penatalaksanaan kanker ovarium pada wanita usia muda dengan mempertahankan fungsi reproduksi*. Pidato pengukuhan guru besar tetap Universitas Sumatra Utara. Medan: Universitas Sumatra Utara.

Sankaranarayanan, R., Ferlay, J. (2006). *Worldwide Burden of Gynaecological Cancer: the Size of the Problem*. Best Practical Res Clinic of Obstetrics and Gynaecology.

Schorge, J.O., McCann, C., & Carmen, M.G. (2010). Surgical Debulking of Ovarian Cancer: What Difference Does it Make? *Rev Obstet gynecol*. 2010;3(3):111-117.

Sharma, S.S., Kochupillai, V., Gupta, S.K., Seth, S.D., & Gupta, Y.K. (1997). Antiemetic efficacy of ginger (*Zingiber officinale*) against cisplatin – induced emesis in dog. *Journal of Ethnopharmacology*, 57, 93 – 96.

Siegel, R., Naishadham, D., & Jemal, A. (2012). Cancer Statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2012;62:10-29.

Thompson, H.S. (2008). A review of Psychosocial consequences of stroke and their impact on spousal relationship. *Br J Neurosci Nurs*. 4(4):177-184, 2008.

Tim Program Spesialis Keperawatan Maternitas. (2007). *Panduan Residensi Spesialis Keperawatan Maternitas*. Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Yarbro.,C.H., Wujcik., D.W., & Gobel.,B.H., (2011). *Cancer nursing: principles and practice.*, ed 7. Boston : Jones and Bartlett Publishers.

25th FIGO annual report on the results of treatment in gynecology cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 83 (supp. 1).

Ucapan terimakasih: diberikan kepada RSUP Persahabatan, RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD dan Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc.