

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.A DENGAN DIAGNOSA
MEDISKANKER SERVIKS + ANEMIA + PRO KEMOTERAPI DI
RUANG F2 RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**



OLEH :

**EKA NURFITA ISNAINI
2021012**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.A DENGAN DIAGNOSA
MEDISKANKER SERVIKS + ANEMIA + PRO KEMOTERAPI DI
RUANG F2 RSPAL Dr.RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan**



OLEH :

**EKA NURFITA ISNAINI
2021012**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan akan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2023

EKA NURFITA ISNAINI
2021012

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Eka Nurfitia Isnaini

NIM : 2021012

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Diagnosa
Medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi Di
Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam siding guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03067

Anti Widayani, S.Keb.Bd

NIP. 196807041990032002

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan**

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Eka Nurfitia Isnaini

NIM : 2021012

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Dengan Diagnosa
Medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi Di
Ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang
Tuah Surabaya, Pada :

Hari, tanggal : Selasa, 21 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D3
Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....)
NIP. 03010

Penguji II : **Anti Widayani, S.Keb.Bd** (.....)
NIP. 196807041990032002

Penguji III : **Iis Fatimawati., S.Kep., Ns., M.Kes** (.....)
NIP. 03067

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan**

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim.,M.M,selaku Kepala RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selaku memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Anti Widayani, S.Keb.Bd selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Keselaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Ibu saya Lilik Sukamti yang saya sayangi yang senantiasa selalu mendoakan, memberikan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. M. Rizal Yogaswara tunangan saya yang saya cintai yang selalu memberikan motivasi dan semangat hingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal

baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2023

Eka Nurfitia Isnaini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Secara Teori	5
1.4.2 Secara Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika penulisan.....	7
1.6.1 Bagian Awal.....	7
1.6.2 Bagian Inti.....	7
1.6.3 Bagian Akhir	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan	8
2.1.1 Genitalia Eksterna Wanita.....	8
2.1.2 Genitalia Internal Wanita terdiri dari	11

2.2	Konsep Kanker Serviks.....	12
2.2.1	Definisi Kanker Serviks	12
2.2.2	Etiologi	13
2.2.3	Klasifikasi	14
2.2.4	Manifestasi Klinik.....	15
2.2.5	Patofisiologi	16
2.2.6	Pemeriksaan Penunjang	17
2.2.7	Penatalaksanaan	19
2.2.8	Komplikasi	21
2.3	Konsep Dasar Anemia.....	22
2.3.1	Definisi Anemia	22
2.3.2	Etiologi.....	23
2.3.3	Manifestasi Klinis	23
2.3.4	Patofosiologi	24
2.3.5	Komplikasi	25
2.3.6	Penatalaksanaan	26
2.3.7	Pemeriksaan Penunjang	26
2.4	Konsep Dasar Kemoterapi	26
2.4.1	Definisi Kemoterapi	26
2.4.2	Tujuan Kemoterapi.....	27
2.4.3	Cara Pemberian Kemoterapi	28
2.4.4	Efek Samping Kemoterapi	29
2.4.5	Persyaratan Agar Bisa Dilakukan Kemoterapi	32
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan	33
2.5.1	Pengkajian	33
2.5.2	Diagnosa Keperawatan	36
2.5.3	Intervensi Keperawatan.....	37
2.5.4	Implementasi Keperawatan	44
2.5.5	Evaluasi	45
2.6	WOC(<i>Web Of Coution</i>) Kanker Serviks	46
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		48
3.1	Pengkajian	48
3.1.1	Identitas.....	48
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini	48
3.1.3	Riwayat Keperawatan	50

3.2Analisa Data	60
3.3Prioritas Masalah Keperawatan.....	61
3.4Rencana Keperawatan	62
3.5Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	65
BAB 4 PEMBAHASAN	76
4.1 Pengkajian	76
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	78
4.3 Perencanaan.....	80
4.4 Pelaksanaan	82
4.5Evaluasi	84
BAB 5 PENUTUP.....	88
5.1 Simpulan	88
5.2Saran 90	
DAFTAR PUSTAKA	92
Lampiran	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks	14
Tabel 2. 2 Rencana keperawatan.....	37
Tabel 3. 1 Hasil laboratorium 24 Januari 2023	57
Tabel 3. 2Hasil test antigen.....	58
Tabel 3. 3SOP (<i>Standar Operasional Prosedur</i>) Kemoterapi	59
Tabel 3. 4Analisa data.....	60
Tabel 3. 5Prioritas masalah.....	61
Tabel 3. 6Rencana keperawatan.....	62
Tabel 3. 7Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar2. 1Genetalia eksterna wanita.....	10
Gambar 2. 2 Genetalia internal wanita.....	12
Gambar2. 3WOC Kanker Serviks.....	47
Gambar3. 1Genogram.....	52

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
b.d	: berhubungan dengan
C	: Derajat Celcius
CBC	: <i>Complete Blood Count</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
g/dl	: gram/deciliter
HC	: Hematokrit
HB	: Hemoglobin
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
IV	: Intravena
IVA	: Inspeksi Visual Asam
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KRS	: Keluar Rumah Sakit
Kg	: Kilogram
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
Mg	: Miligram
ml	: Miligram
MK	: Masalah Keperawatan
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
No.	: Nomor
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
O	: Objektif
P	: <i>Planning</i>
PB	: Panjang Badan
PNPK	: Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
PRC	: <i>Packed Red Cell</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RS	: Rumah Sakit

RM	: Rekam Medis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
S	: Subjektif
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	:Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
TIBC	: <i>Total Iron Binding Capacity</i>
TTV	: Tanda – tanda vital
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
TpM	: Tetes per menit
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOC	: <i>Web Of Coution</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai munculnya sel abnormal yang berkembang tanpa terkendali dan berpindah antar sel ke jaringan tubuh lainnya. Pada wanita, penyakit kanker yang sering terjadi adalah kanker serviks dan kanker payudara. Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit kanker serviks menjadi urutan keempat penyebab kematian wanita diseluruh dunia (Mirani, 2022). Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina). Pada wanita yang terkena kanker serviks akan mengalami keputihan yang berbau, penurunan berat badan karena hilangnya nafsu makan dan perdarahan hingga mengalami anemia. Penatalaksanaan kanker serviks yang utama adalah pembedahan untuk memperlambat penyebaran serta mengurangi gejala yang timbul bisa dilakukan tindakan kemoterapi dan radiasi. (Bhatla et al., 2021). Tindakan kemoterapi bisa menyebabkan kerontokan rambut, kelelahan terus menerus hingga terjadi anemia. Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal yaitu 12 – 15 g/dl. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi dari hasil pengamatan praktik selama satu minggu di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan rasa nyaman dan gangguan citra tubuh.

WHO (*World Health Organization*) mencatat total kasus kanker serviks di dunia tahun 2020 mencapai 604.127 kasus dengan total kematian 341.831 kasus. Di Indonesia angka kematian kanker serviks sejumlah 36.633 kasus atau 9,2 %. Di Jawa Timur penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus. Di kota Surabaya kasus penderita kanker serviks tahun 2020 sebanyak 2.619 kasus (Setianingsih et al., 2022). Dari hasil praktik di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Januari hingga Desember tahun 2022 penulis mendapatkan data kasus kanker serviks tergolong tinggi sebanyak 851 orang, sementara pada bulan Januari 2023 dari hasil praktik selama 1 minggu di F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ada 81 pasien diagnosa kanker serviks yang akan melakukan kemoterapi dan ada 32 pasien diagnosa kanker serviks dengan anemia.

Kanker serviks satu-satunya kanker yang disebabkan oleh infeksi, yaitu infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV) tipe 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 54 penularannya melalui hubungan seksual yang sering berganti-ganti pasangan, selain infeksi faktor resiko lainnya adalah kurang menjaga kebersihan genetalia, mempunyai riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga yang menderita kanker serviks, berhubungan seksual usia dibawah 18 tahun, konsumsi kontrasepsi oral jangka panjang lebih dari 10 tahun, perokok, paritas, dan ekonomi rendah (Setianingsih et al., 2022). Penyebaran kanker serviks ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik, ada tidaknya invasi ke pembuluh darah, dan dapat bermetastasis jauh. Metastasis penyebaran sel kanker bisa ke paru-paru, kelenjar getah bening, mediastinum, tulang, hati, empedu, pancreas hingga ke otak (Hasdianah, 2017). Jika kanker serviks memasuki tahapan cukup parah akan terjadi penumpukan urine di ginjal (*hidronefrosis*) yang menyebabkan gagal

ginjal, perdarahan akibat kanker yang menyebar ke vagina, usus dan kandung kemih, fistula (saluran terhubung secara tidak normal) antara vagina dan kandung kemih atau vagina dan rectum, nyeri hebat hingga kejang akibat kanker menyebar ke otak (Bhatla et al., 2021). Pengobatan kemoterapi memiliki efek antara lain anemia. Terjadinya anemia pada kanker serviks dikarenakan tidak cukupnya tempat di dalam sumsum tulang untuk membentuk eritrosit, karena rongga sumsum tulang diisi oleh sel-sel karsinoma. Akibatnya, produksi eritrosit akan berkurang sehingga sel-sel tersebut terkena efek kemoterapi. Obat kemoterapi akan menghambat proses pembentukan sel darah baru di sumsum tulang. Kebanyakan terapi radiasi menyebabkan kerusakan DNA dalam nucleus. (Sheard, 2020).

Kanker serviks dapat dicegah sejak dini dengan mengenalkan vaksin HPV sejak belia. menghindari faktor risiko misalnya menjaga perilaku seksual dengan mulai melakukan aktivitas seksual pada usia yang matang hingga pemilihan kontrasepsi yang matang, menjaga higienitas organ reproduksi, dan menjaga pola hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan dini, beberapa deteksi dini yang bisa digunakan untuk mengetahui keberadaan kanker serviks adalah Pap Smear, Pap net, servikografi, tes IVA (Inspeksi Visual Asam), tes HPV, Kolposkopi, dan sitologi berbasis cairan (thin layer pap smear preparation) (Bhatla et al., 2021). Oleh karena itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang kanker serviks dan pencegahan secara dini dengan memberikan penyuluhan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan. Adapun manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis dan praktis berikut dibawah ini :

1.4.1 Secara Teori

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi sehingga penataksanaan dini bisa dilakukan.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat sebagai masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi dengan baik.

2. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat baik melalui SIMRS ataupun file bukti fisik pasien, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi.

1.6 Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian Awal

Memuat halaman judul, surat pernyataan keaslian, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, daftar singkatan, dan daftar lampiran.

1.6.2 Bagian Inti

Bagian inti terbagi menjadi lima bab, masing-masing bab terdiri dari :

1. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulis karya tulis ilmiah
2. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi serta kerangka masalah.

3. BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan keperawatan.
4. BAB 4 : Pembahasan kasus berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
5. BAB 5 : Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini diuraikan secara teoritis mengenai anatomi fisiologi sistem reproduksi perempuan serta konsep penyakit dan asuhan keperawatan Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan

2.1.1 Genitalia Eksterna Wanita

Berikut adalah bagian-bagian dari genitalia eksterna wanita :

1. Mons Veneris / Mons Pubis

Terletak di anterior, terdiri dari jaringan lemak, menonjol di atas simpisis pubis dan setelah pubertas ditutupi oleh rambut pubis yang kasar dan keriting karena folikel rambut sangat oblik. Mons pubis memiliki pola seperti segitiga terbalik, memanjang dari bagian atas garis rambut pubis ke bawah, meluas dari bagian atas garis rambut kemaluan ke klitoris. Mons pubis memiliki fungsi sebagai bantalan sewaktu berhubungan seksual. Selain itu mons pubis mengandung kelenjar yang mensekresi feromon, suatu substansi zat yang terlibat dalam ketertarikan seksual. Pertumbuhan rambut pubis dipengaruhi suku bangsa, usia, dan jenis kelamin. (Lowdermilk, 2021).

2. Labia Mayora

Merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Kedua bibir ini bertemu di bagian bawah dan membentuk perineum. Labia mayora bagian luar tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris. Labia mayora bagian dalam tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak). Ukuran labia mayora pada wanita dewasa panjang 7- 8 cm, lebar 2 – 3 cm, tebal 1 – 1,5 cm. Pada anak-anak kedua labia mayora sangat berdekatan.(Lowdermilk, 2021).

3. Labia Minora

Bibir kecil yang merupakan lipatan bagian dalam bibir besar (labia mayora), tanpa rambut. Setiap labia minora terdiri dari suatu jaringan tipis yang lembab dan berwarna kemerahan. Bagian atas labia minora akan bersatu membentuk preputium dan frenulum clitoridis, sementara di bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina bawahnya akan bersatu membentuk fourchette. Selama stimulasi seksual, pembuluh darah membesar, menyebabkan labia minora membengkak dan menjadi lebih sensitif terhadap stimulus.(Lowdermilk, 2021).

4. Klitoris

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil. Glans clitoridis mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensoris sehingga sangat sensitif. Analog dengan penis pada laki-laki. Terdiri dari glans, corpus dan 2 buah crura, dengan panjang rata-rata tidak melebihi 2 cm, mengalami ereksi dan membengkak apabila dirangsang. Merangsang klitoris dapat menghasilkan orgasme (Lowdermilk, 2021).

5. Vestibulum (serambi)

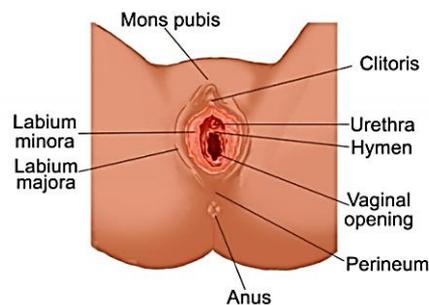
Merupakan rongga yang berada di antara bibir kecil (labia minora). Pada vestibula terdapat 6 buah lubang, yaitu orifisium urethra eksterna, introitus vagina, 2 buah muara kelenjar Bartholini, dan 2 buah muara kelenjar paraurethral. Kelenjar bartholini berfungsi untuk mensekresikan cairan mukoid ketika terjadi rangsangan seksual. Kelenjar bartholini juga menghalangi masuknya bakteri *Neisseria gonorrhoeae* maupun bakteri-bakteri patogen.(Lowdermilk, 2021).

6. Himen (Selaput Dara)

Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic. Lapisan tipis ini yang menutupi sabagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior.(Lowdermilk, 2021).

7. Perineum (kerampang)

Terletak di antara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. Dibatasi oleh otot-otot muskulus levator ani dan muskulus coccygeus. Otot-otot berfungsi untuk menjaga kerja dari sphincter ani.(Lowdermilk, 2021).



Gambar 2. 1 Genetalia eksterna wanita
(Hendra, 2019 n.d.)

2.1.2 Genetalia Internal Wanita terdiri dari :

1. Vagina

Vagina merupakan saluran muskulo-membranosa yang menghubungkan uterus dan vulva dengan panjang rata-rata 10 cm (dinding anterior 7.5 cm, dinding posterior 10 cm). Perbedaan panjang dinding karena sudut insersi serviks pada dinding anterior. Vagina memiliki tiga lapisan yaitu bagian luar dilapisi jaringan ikat longgar, bagian tengah dilapisi otot polos, dan bagian dalam dilapisi epitelium skuamosa berlapis yang membentuk lipatan (Fatmawati, 2020).

2. Uterus

Uterus atau yang dikenal sebagai rahim, merupakan organ reproduksi wanita yang bertanggung jawab atas beberapa fungsi dalam proses implantasi, tumbuh kembang janin, menstruasi dan persalinan. Uterus merupakan organ seks sekunder, yaitu organ seks yang matur/matang selama pubertas di bawah pengaruh hormone seks (estrogen, progesterone dan testosterone) yang disekresi ovarium dan testis (Fatmawati, 2020).

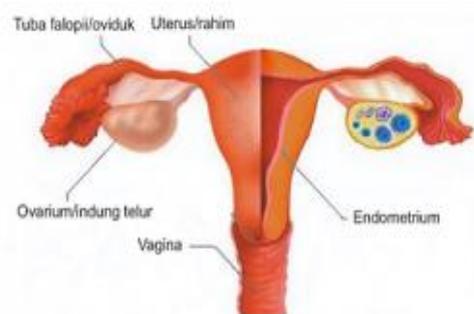
3. Tuba Fallopi

Tuba fallopi organ yang menghubungkan antara rahim dengan ovarium. Tuba fallopi sering disebut saluran telur karena bentuknya yang seperti saluran. Jumlah tuba fallopi ada dua buah dengan panjang 8 – 20 cm. fungsi tuba fallopi (Fatmawati, 2020), yaitu :

- a. Sebagai saluran spermatozoa dan ovum
- b. Penangkap ovum
- c. Tempat untuk pembuahan

4. Ovarium

Ovarium berfungsi untuk menghasilkan sel telur dan penghasil hormon seks utama. Ovarium memiliki ukuran sekitar 2x4x1,5 cm. Berada di fossa dangkal/jauh kebelakang sedikit lateral pelvis. Masing-masing sisi ovarium melekat pada bagian atas uterus oleh ligamentum ovarium dan pada belakang ligamentum latum oleh pita jaringan lebar mesovarium (Fatmawati, 2020).



Gambar 2. 2 Genetalia internal wanita
(Aulia, 2017 n.d.)

2.2 Konsep Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada organ reproduksi wanita, yaitu leher Rahim, yang merupakan merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Setianingsih et al., 2022)

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada leher rahim, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang. Kanker serviks dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel leher rahim normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah diri

tanpa terkendali. Sel leher rahim yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor. Tumor yang terjadi dapat bersifat jinak ataupun ganas yang akan mengarah ke kanker dan dapat menyebar. (PNPK, 2017).

2.2.2 Etiologi

Kanker serviks dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu :

1. Infeksi virus Human Papilloma Virus (HPV) sub tipe onkogenik

Penularan virus bisa terjadi melalui hubungan seksual, terutama dengan pasangan yang sering berganti. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital. Virus HPV memiliki sekitar 130 tipe dan yang paling sering menginfeksi pada manusia yaitu tipe 6, 11, 16 dan tipe 18. Tipe 16 dan 18 ini merupakan tipe yang memiliki presentasi cukup tinggi terhadap penyebab kejadian kanker serviks. (Setianingsih et al., 2022)

2. Pemakaian kontrasepsi oral jangka panjang (Setianingsih et al., 2022)

3. Merokok (Setianingsih et al., 2022)

4. Faktor Genetik

Mutasi gen pada faktor genetik penyebab kanker serviks yang bisa diturunkan ke generasi selanjutnya membuat beberapa wanita mengalami penurunan tingkat ketahanan dari virus HPV (Setianingsih et al., 2022).

5. Berganti-ganti pasangan

6. Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Umur yang masih cukup dini, struktur organ reproduksi termasuk serviks lebih rentan terhadap infeksi HPV (Setianingsih et al., 2022).

7. Mempunyai anak banyak

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks, hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV (Novelia D, 2022)

8. Sosial ekonomi yang rendah

Pendapatan rendah umumnya memiliki kuantitas dan kualitas makanan kurang dan hal ini mempengaruhi imunitas tubuh, selain itu kurang terakses dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas termasuk pemeriksaan pap smear (Setianingsih et al., 2022).

2.2.3 Klasifikasi

Beberapa tingkatan klinik atau stadium kanker serviks(Bhatla et al., 2021) diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks(Bhatla et al., 2021)

0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop.Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul

	atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II B	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
III B	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

2.2.4 Manifestasi Klinik

Kanker serviks pada stadium awal tidak menimbulkan gejala. Gejala akan muncul saat sel kanker serviks sudah menginvasi jaringan di sekitarnya. Berikut beberapa gejala yang mungkin muncul (Novelia D, 2022).

1. Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
2. Keputihan, makin lama makin berbau busuk.
3. Hilangnya nafsu makan dan berat badan yang terus menurun.
4. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
5. Nyeri disekitar vagina.
6. Nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah.
7. Nyeri pada anggota gerak (kaki).
8. Terjadi pembengkakan pada area kaki

9. Sakit waktu hubungan seks.
10. Pada fase invasif dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau dan bercampur dengan darah.
11. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
12. Siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid.
13. Sering pusing dan sinkope.
14. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rectovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

2.2.5 Patofisiologi

Proses perkembangan kanker serviks lambat, diawali dengan adanya sel jaringan tidak normal yang perlahan mengalami perubahan. Sel jaringan tidak normal dapat muncul bila ada aktivitas regresi epitel yang meningkat, trauma mekanik dengan kimiawi, infeksi virus dan bakteri, dan gangguan keseimbangan hormon dalam 7-10 tahun. Perkembangan tersebut menjadi bentuk invasif, karsinoma in situ yang diawali dengan fase statis. Bentuk pre invasif, karsinoma berlubang menjadi invasif pada struma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi ini menimbulkan luka, perkembangan yang eksotik dan dapat berinfiltrasi ke kanalis servikalis, lesi meluas ke fronik jaringan pada serviks parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan vesika urinaria. Kanker serviks dapat meluas ke segmen bawah, uterus, dan cavum uteri. Penyebaran ini ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada atau tidaknya

invansi ke pembuluh darah, hipertensi, anemia, dan adanya demam. Penyebaran dapat pula melalui metastase limfatik dan hematogen. Secara hematogen tempat penyebaran ke paru paru, kelenjar getah bening, mediastinum, tulang, hati, empedu, pankreas dan otak (Hasdianah, 2017).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. IVA (Inspeksi Visual Asam)

Metode ini dilakukan dengan mengoleskan serviks atau leher rahim dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks dapat diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat infeksi pada serviks (Izah et al., 2022).

2. *Pap Smear*

Metode tes *Pap Smear* yang umum, yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel serviks atau leher rahim. Kemudian, sel-sel tersebut akan dianalisis di laboratorium (Ida et al., 2022).

3. *Thin Prep*

Metode *thin prep* akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim (Ida et al., 2022).

4. Kolposkopi

Kolposkopi dilakukan untuk melihat daerah yg terkena proses metaplasia. Pemeriksaan ini kurang efisien dibandingkan dengan *pap smear* karena kolposkopi memerlukan ketrampilan & kemampuan kolpokospi dalam mengetes darah yang abnormal (Ida et al., 2022).

5. *Biopsy*

Biopsi dilakukan jika pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks atau jika hasil pemeriksaan *pap smear* menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker. Teknik yang biasa dilakukan adalah *punch biopsy* yang tidak memerlukan anastesi & teknik *cone biopsy* yang menggunakan anastesi. biopsi dilakukan untuk mengetahui kelainan yang ada pada serviks. Jaringan yang diambil dari daerah bawah kanal servikal. Hasil *biopsy* akan memperjelas apakah yang terjadi itu kanker invasive atau hanya tumor saja (Ida et al., 2022).

Pemeriksaan lanjutan untuk melihat sejauh mana penyebaran kankernya menurut (Bhatla et al., 2021) adalah:

1. Tes darah : untuk memeriksa kondisi hati, ginjal, dan sumsum tulang.
2. Pemeriksaan organ panggul : rahim, vagina, rectum, dan kandung kemih akan diperiksa apakah terdapat kanker.
3. CT scan: pemindaian kondisi tubuh bagian dalam dengan computer untuk mendapatkan gambar tiga dimensi. Berguna untuk melihat kanker yang tumbuh dan apakah kanker sudah menyebar ke bagian tubuh yang lain.
4. X-ray dada: untuk melihat apakah kanker sudah menyebar ke paru-paru.
5. MRI scan: pemindaian memakai medan magnet yang kuat dan gelombang radio menghasilkan gambar dari dalam tubuh. Berguna untuk melihat apakah kanker sudah menyebar dan seberapa jauh penyebarannya.
6. PET scan: jika digabungkan dengan CT scan, dapat melihat penyebaran kanker dan juga memeriksa respons seseorang terhadap pengobatan yang dilakukan.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker serviks dibagi berdasarkan stadiumnya, yaitu pada stadium awal penderita akan menjalani radioterapi, dan melakukan operasi pengangkatan sebagian atau seluruh organ rahim. Pada stadium lanjut, penderita diarahkan untuk menjalani pengobatan kemoterapi atau radioterapi. Penanganan kanker serviks dibahas lebih lanjut berdasarkan stadiumnya, yaitu :

1. Pembedahan atau operasi

Pembedahan merupakan pilihan untuk perempuan dengan kanker serviks stadium I dan II.

- a. Trakelektomi radikal (Radical Trachelectomy) Mengambil leher rahim, bagian dari vagina, dan kelenjar getah bening di panggul. Pilihan ini dilakukan untuk perempuan dengan tumor kecil yang ingin mencoba untuk hamil dikemudian hari.
- b. Histerektomi total : Mengangkat leher rahim dan rahim.
- c. Histerektomi radikal : Mengangkat leher rahim, beberapa jaringan di sekitar leher rahim, rahim, dan bagian dari vagina.
- d. Saluran telur dan ovarium : Mengangkat kedua saluran tuba dan ovarium. Pembedahan ini disebut salpingo-ooforektomi.
- e. Kelenjar getah bening : Mengambil kelenjar getah bening dekat tumor untuk melihat apakah mengandung leher rahim. Jika sel kanker telah histerektomy total dan radikal mencapai kelenjar getah bening, itu berarti penyakit ini mungkin telah menyebar ke bagian lain dari tubuh (Bhatla et al., 2021).

2. Radioterapi

Hal ini juga dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker apa pun yang masih di daerah tersebut, Perempuan dengan kanker yang menyerang bagian selain kanker serviks mungkin perlu diterapi radiasi dan kemoterapi, Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker, Terapi ini mempengaruhi sel-sel di daerah yang diobati. Ada dua jenis terapi radiasi yakni terapi radiasi eksternal dan terapi radiasi internal. Terapi radiasi eksternal sebuah mesin besar akan mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain di mana kanker telah menyebar. Terapi radiasi internal sebuah tabung tipis yang ditempatkan di dalam vagina, Suatu zat radioaktif di masukkan ke dalam tabung tersebut (Harun et al., 2022)

Efek samping tergantung terutama pada seberapa banyak radiasi diberikan dan tubuh bagian mana yang di terapi radiasi pada perut dan panggul dapat menyebabkan mual, muntah, diare, atau masalah eliminasi. Penderita mungkin kehilangan rambut di daerah genital. Selain itu, kulit penderita di daerah yang dirawat menjadi merah dan kering(Harun et al., 2022).

3. Kemoterapi

Diberikan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan di operasi atau sesudah operasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker, kadang dikombinasikan dengan terapi radiasi tapi kadang juga tidak. Kemoterapi ini biasanya diberikan dalam tablet/pil, suntikan, atau infus. Jadwal pemberian ada yang setiap hari, sekali seminggu atau bahkan sekali sebulan. Efek samping yang terjadi terutama tergantung pada jenis obat-obatan yang diberikan dan

seberapa banyak. kemoterapi membunuh sel-sel kanker yang tumbuh cepat, terapi juga dapat membahayakan sel-sel normal yang membelah dengan cepat (Bhatla et al., 2021). Tindakan kemoterapi dapat menyebabkan :

- a. Sel darah : Bila kemoterapi menurunkan kadar sel darah merah yang sehat, penderita akan lebih mudah terkena infeksi, mudah memar atau berdarah, dan merasa sangat lemah dan lelah.
- b. Sel-sel pada akar rambut : Kemoterapi dapat menyebabkan rambut rontok. Rambut penderita yang hilang akan tumbuh lagi, tetapi kemungkinan mengalami perubahan warna dan tekstur.
- c. Sel yang melapisi saluran pencernaan : Kemoterapi menurunkan nafsu makan, mual-mual dan muntah, diare, atau infeksi pada mulut dan bibir, konstipasi.
- d. Efek samping lainnya termasuk ruam kulit, kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, masalah pendengaran, kehilangan keseimbangan, nyeri sendi, atau kaki bengkak (Indra et al., 2022).

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi dapat timbul akibat kanker serviks bisa terjadi karena kanker yang makin berkembang atau akibat efek samping pengobatan kanker serviks. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi akibat kanker serviks menurut (Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018) adalah:

1. Limfedema, yaitu pembengkakan tungkai akibat penyumbatan pembuluh getah bening oleh kanker
2. Penggumpalan darah akibat kanker yang menekan pembuluh darah di panggul
3. Perdarahan akibat kanker yang menyebar ke vagina, usus, dan kandung kemih

4. Fistula (saluran yang terhubung secara tidak normal) antara vagina dan kandung kemih atau vagina dan rektum
5. Nyeri hebat akibat kanker yang menyebar ke tulang, otot, dan ujung saraf
6. Kejang akibat kanker yang menyebar ke otak
7. Penumpukan urine di ginjal (hidronefrosis) yang bisa memicu gagal ginjal

Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi akibat pengobatan kanker serviks antara lain:

- 3 Penyempitan vagina, mandul (infertilitas), dan menopause dini akibat radioterapi
- 4 Diare, rambut rontok, dan kerusakan ginjal akibat kemoterapi
- 5 Vagina kering, inkontinensia urine, dan tidak bisa memiliki anak, akibat histerektomi

2.3 Konsep Dasar Anemia

2.3.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis (Dieny, 2021). Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh. Hemoglobin adalah paramater yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia serta bertugas sebagai senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah (Dieny, 2021).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dalam membawa O₂ dalam jumlah cukup ke jaringan. Oksigen merupakan

radiosensitizer penting dalam penghancuran DNA sel kanker (Hidayat & Arifah, 2020). Anemia dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, status ekonomi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi (Zahidatul, 2017).

2.3.2 Etiologi

Penyebab terjadinya anemia menurut (Dieny, 2021) adalah :

1. Defisiensi zat gizi

Kekurangan zat gizi seperti besi (Fe), asam folat, vitamin B12, yang berperan dalam pembentukan hemoglobin

2. Perdarahan

Perdarahan karena cacingan, luka atau trauma yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Selain itu, perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

3. Hemolitik (rusaknya sel darah merah).

2.3.3 Manifestasi Klinis

1. Gejala awal penderita anemia adalah lemas, letih, lesu, lunglai, dan lemah. Cepat lelah atau kelelahan karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
2. Pucat pada telapak tangan, konjungtiva, wajah, gusi dan jaringan dibawah kuku.
3. Penderita akan mengalami sesak nafas jika melakukan aktivitas ringan. Hal ini terjadi akibat jumlah darah yang rendah sehingga menurunkan tingkat oksigen dalam tubuh.

4. Penderita anemia juga mengalami pusing dan mudah mengantuk. Hal ini disebabkan karena otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang.
5. Mata berkunang-kunang

2.3.4 Patofisiologi

Pada tahap depleksi besi di sumsum tulang, gambaran darah tepi masih dalam batas normal. Pada tahap defisiensi besi kadar Hemoglobin mulai berkurang tapi gambaran eritrosit masih normal. Oksigenasi yang berkurang akibat anemia menyebabkan kebutuhan eritropoetin yang besar dan merangsang sumsum tulang untuk memproduksi eritrosit, Peningkatan Jumlah leukosit pada anemia defisiensi besi sangat jarang terjadi, paling sering dijumpai nilai Mean Corpuscular volume (MCV) yang rendah dari eritrosit. Pada morfologi darah tepi dijumpai anisositosis dan poikilositosis (target sel). Nilai feritin serum yang rendah merupakan diagnosis untuk defisiensi besi, tapi kadang beberapa kasus nilai feritin serum masih dijumpai normal, Feritin serum dapat meningkat pada kondisi inflamasi akut. Serum besi yang rendah dapat ditemui pada beberapa penyakit, sehingga serum besi, transferrin tidak bisa menjadi indikator yang tetap untuk defisiensi besi. Khususnya bila serum besi berkurang maka TIBC di serum juga akan meningkat. Rasio besi dan TIBC kurang dari 20% ditemukan pada tahap defisiensi besi tapi akan meningkat pada tahap anemia defisiensi besi. Soluble Transferrin reseptor (sTfR) akan dilepaskan oleh prekursor erythroid dan meningkat pada tahap defisiensi besi. Rasio yang tinggi antara TfR terhadap ferritin bisa memprediksi defisiensi besi karena ferritin merupakan nilai diagnosis yang kecil. Pemantauan respon hematologi untuk terapi dengan pemberian

suplemen besi, biopsi sumsum tulang hanya dilakukan untuk konfirmasi dalam menegakkan diagnosa defisiensi besi.(Kurniati, 2020)

2.3.5 Komplikasi

1. Gangguan Fungsi Kognitif

Kemampuan kognitif yakni kemampuan berpikir. Seseorang yang mengalami anemia memiliki kemampuan kognitif yang buruk.

2. Beresiko melahirkan bayi BBLR & Stunting

Para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi akan memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

3. Daya Konsentrasi Menurun

Hemoglobin tidak bisa membawa oksigen ke otak. Akibatnya akan mengalami gejala pusing dan mengantuk. Konsentrasi penderita akan menurun dan penderita menjadi tidak produktif akibat gejala yang ditimbulkan akibat anemia.

4. Pertumbuhan dan perkembangan terlambat.

Asupan zat gizi yang terpenuhi akan membuat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia. Akibat adanya defisiensi zat gizi maka pertumbuhan dan perkembangan terhambat.

5. Antibodi menurun

Anemia dapat memengaruhi fungsi sel darah putih sehingga menurunkan kemampuannya untuk menghancurkan organisme yang menyerang.

2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien anemia menurut (Dieny, 2021) :

1. Peningkatan asupan besi melalui makanan seperti makanan sumber protein dan zat besi pada lauk hewani (ayam, telur, ikan, dan daging).
2. Suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat. Mengonsumsi tablet besi disarankan seminggu sekali.
3. Mengonsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi seperti Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas)
4. Menghindari makanan yang menghambat zat besi seperti teh dan kopi
5. Konsumsi tablet tambah darah setiap 1 minggu sekali.
6. Tranfusi Darah

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang mendiagnosis anemia adalah tes hitung darah lengkap. Tes hitung darah lengkap atau complete blood count (CBC) dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah, ukuran, volume, dan jumlah hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mendiagnosis anemia, dokter mungkin akan memeriksa kadar sel darah merah dalam darah Anda (hematokrit) dan hemoglobin (Junita & Wulansari, 2021).

2.4 Konsep Dasar Kemoterapi

2.4.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker yang berkembang dan memecah belah

secara cepat. Namun, terapi tersebut juga dapat merusak sel-sel sehat yang memecah belah secara cepat, seperti sel pada mulut dan usus atau menyebabkan gangguan pertumbuhan rambut. Kerusakan terhadap sel-sel sehat merupakan efek samping dari terapi ini. Seringkali, efek samping tersebut membaik atau menghilang setelah proses kemoterapi telah selesai. Obat kemoterapi tersebut disebut juga sitotoksik, yang artinya toksik bagi sel (cyto). Beberapa obat berasal dari sumber alami seperti tumbuhan, sedangkan sebagian lainnya dibuat secara lengkap di laboratorium (Sheard, 2020).

2.4.2 Tujuan Kemoterapi

Menurut (Sheard, 2020) Kemoterapi dapat digunakan untuk berbagai alasan:

1. Untuk mencapai remisi atau penyembuhan (kemoterapi kuratif).

Kemoterapi dapat diberikan sebagai pengobatan utama dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker (sering disebut sebagai remisi atau respons lengkap).

2. Untuk membantu perawatan lain

Kemoterapi dapat diberikan sebelum atau sesudah perawatan lain seperti pembedahan atau terapi radiasi. Jika digunakan sebelumnya (terapi neoadjuvan), tujuannya adalah untuk mengecilkan kanker sehingga pengobatan lain (biasanya pembedahan) lebih efektif. Jika diberikan setelah (terapi adjuvan), tujuannya adalah untuk membuang sel kanker yang tersisa. Kemoterapi sering diberikan dengan terapi radiasi agar terapi radiasi lebih efektif (kemoradiasi).

3. Untuk mengontrol kanker

Bahkan jika kemoterapi tidak dapat mencapai remisi atau respons lengkap (lihat di atas), kemoterapi dapat digunakan untuk mengontrol bagaimana kanker tumbuh dan menghentikan penyebarannya untuk jangka waktu tertentu. Ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.

4. Untuk meredakan gejala

Dengan mengecilkan kanker yang menyebabkan rasa sakit dan gejala lainnya, kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidup. Ini juga disebut kemoterapi paliatif.

5. Untuk menghentikan kanker datang kembali

Kemoterapi mungkin berlanjut selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah remisi. Ini disebut kemoterapi pemeliharaan dan dapat diberikan dengan terapi obat lain. Ini bertujuan untuk mencegah atau menunda kembalinya kanker.

2.4.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut (Sheard, 2020) cara pemberian kemoterapi yaitu :

1. Suntikan, kemoterapi diberikan melalui suntikan ke dalam otot lengan, paha, atau pinggul, atau di bawah lemak kulit pada lengan, tungkai, atau perut.
2. Intra-arterial (IA), kemoterapi dimasukkan langsung ke pembuluh darah nadi (arteri) yang memberi makan sel-sel kanker.
3. Intraperitoneal (IP), kemoterapi dimasukkan ke rongga peritoneal (area yang berisi organ seperti usus, perut, hati, dan indung telur).
4. Intravenous (IV), kemoterapi dimasukkan dalam pembuluh darah balik (vena).
5. Topikal, kemoterapi berbentuk krim dan dioleskan pada kulit.

6. Oral, kemoterapi berbentuk pil, kapsul, atau cairan yang dapat ditelan.

2.4.4 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi merusak sel yang membelah dengan cepat. Efek samping terjadi ketika kemoterapi merusak sel-sel normal. Karena tubuh terus-menerus membuat sel-sel baru, sebagian besar efek samping bersifat sementara. Di antara efek samping yang disebabkan kemoterapi yang paling umum adalah supresi sumsum tulang, neuropati, gangguan gastrointestinal, rambut rontok, kelelahan dan kelainan kulit (Sheard, 2020).

Menurut (Sheard, 2020) para pasien akan mengalami efek samping berupa :

1. Kelelahan dan kurang energy.

Merasa sangat lelah dan kurang energi (kelelahan) adalah efek samping paling umum dari kemoterapi. Pasien mungkin mengalami nyeri otot dan nyeri, cepat lelah, sulit berkonsentrasi atau sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Kelelahan bisa muncul tiba-tiba dan tidak selalu hilang dengan istirahat atau tidur. Kelelahan dapat berlangsung selama beberapa minggu atau bulan setelah siklus pengobatan berakhir. Tingkat energi biasanya meningkat seiring waktu. Walaupun kelelahan adalah efek samping umum dari kemoterapi, kelelahan juga bisa menjadi gejala depresi.

2. Perubahan nafsu makan, mual atau muntah.

Nafsu makan biasanya berubah selama kemoterapi. Terkadang pasien mungkin tidak merasa lapar atau lebih menyukai jenis makanan yang berbeda. Obat-obatan juga dapat mengubah rasa makanan untuk sementara. Kemoterapi bisa membuat mual atau menyebabkan muntah. Mual dan muntah dialami oleh lebih dari dua pertiga pasien setelah siklus terakhir kemoterapi. CINV

telah digolongkan sebagai dua dari efek samping yang paling ditakuti dan menyusahkan sejak tiga dekade terakhir (Sheard, 2020).

3. Sembelit atau diare.

Beberapa obat kemoterapi, obat pereda nyeri, dan obat antimual dapat menyebabkan sembelit atau diare.

4. Rambut rontok.

Banyak orang yang menjalani kemoterapi khawatir tentang kerontokan rambut (alopecia). Beberapa orang kehilangan semua rambutnya dengan cepat, sementara yang lain mungkin hanya kehilangan sedikit rambut atau tidak sama sekali. Meskipun rambut rontok dari kepala adalah yang paling umum, pasien mungkin menemukan alis dan bulu mata rontok, dan juga mungkin kehilangan rambut dari ketiak, kaki, dada, dan area kemaluan.

5. Pemikiran dan ingatan berubah.

Beberapa orang mengatakan mereka mengalami kesulitan berkonsentrasi, fokus dan mengingat sesuatu setelah mereka menjalani kemoterapi. Ini disebut gangguan kognitif terkait kanker. Istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan hal ini termasuk "otak kemo", "kabut kanker" dan "kabut otak".

6. Sariawan.

Beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan sariawan, seperti sariawan, atau infeksi. Ini lebih mungkin terjadi jika pasien pernah atau sedang menjalani terapi radiasi ke area kepala, leher atau dada, kemoterapi dosis tinggi atau transplantasi sel induk, atau jika memiliki masalah gigi atau gusi atau memerlukan antibiotic.

7. Perubahan kulit dan kuku.

Beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan kulit mengelupas, menggelap atau menjadi kering dan gatal. Selama perawatan dan beberapa bulan setelahnya, kulit cenderung lebih sensitif terhadap sinar matahari.

8. Anemia.

Sel darah merah turun di bawah normal. Terjadinya anemia pada kanker serviks dikarenakan tidak cukupnya tempat di dalam sumsum tulang untuk membentuk eritrosit, karena rongga sumsum- sumsum tulang diisi oleh sel-sel karsinoma. Akibatnya, produksi eritrosit akan berkurang.

9. Infeksi.

Kemoterapi dapat menurunkan kadar sel darah putih, sehingga tubuh lebih sulit melawan infeksi. Virus seperti pilek, flu, dan COVID-19 mungkin lebih mudah tertular dan lebih sulit dihilangkan, dan goresan atau luka mungkin lebih mudah terinfeksi

10. Masalah pendarahan.

Tingkat trombosit yang rendah (trombositopenia) dapat menyebabkan masalah. Pasien mungkin mengalami pendarahan lebih lama dari biasanya setelah luka kecil atau goresan, mimisan atau gusi berdarah, atau mudah memar. Periode mungkin lebih lama atau lebih berat.

11. Efek saraf dan otot.

Beberapa obat kemoterapi dapat merusak saraf yang mengirimkan sinyal antara sistem saraf pusat dan lengan serta kaki. Ini disebut neuropati perifer. Gejala berupa kesemutan, mati rasa atau nyeri di tangan dan kaki, dan kelemahan otot di kaki.

12. Masalah seksualitas dan kesuburan.

Kemoterapi dapat memengaruhi seksualitas dan kesuburan secara emosional dan cara fisik. Perubahan ini biasa terjadi. Beberapa perubahan mungkin hanya sementara sementara yang lainnya bersifat permanen.

13. Perubahan pendengaran.

Beberapa obat kemoterapi dapat memengaruhi pendengaran.

14. Mata berair.

Bisa menjadi gejala saluran air mata yang tersumbat, yang bisa disebabkan oleh beberapa obat kemoterapi.

15. Bau badan.

Kemoterapi dapat memengaruhi indra penciuman dan mungkin lebih merasakan bau yang tidak sedap.

2.4.5 Persyaratan Agar Bisa Dilakukan Kemoterapi

Dari hasil pengamatan penulis syarat agar bisa dilakukan kemoterapi yaitu :

1. Melakukan beberapa pemeriksaan meliputi :
 - a. Darah tepi, HB, hitung jenis, trombosit
 - b. Fungsi hepar, bilirubin, SGOT, SGPT, Alkali phosphate
 - c. Fungsi ginjal urenum, creatinine, creatinine test bila serum creatinine meningkat
 - d. Audiogram terutama pada pemberian cis-platinunm
 - e. EKG untuk jantung
2. Keadaan umum pasien cukup baik.
3. Pasien dan keluarga mengerti tujuan dan efek samping yang akan terjadi dan menandatangani inform concent.

4. Faal ginjal dan hati baik
5. Adanya diagnosis patologik untuk mengetahui jenis kanker.
6. Jenis kanker diketahui cukup sensitive terhadap kemoterapi
7. Hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 10 g/dL, leukosit $>5000/mm^3$, trombosit $>150.000/mm^3$.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien. Pengkajian ini meliputi bio-psiko-spiritual pasien itu (Simamora, 2019)

1. Identitas : Identitas pasien yang perlu dikaji antara lain :

Seorang wanita yang berusia 30 – 60 tahun, merokok, menggunakan kontrasepsi oral jangka panjang, melakukan perkawinan di usia muda, memiliki anak banyak, Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 18 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna yang menyebabkan gampangny timbul lesi dan terjadi infeksi termasuk infeksi oleh virus HPV.

2. Status kesehatan saat ini

- b. Keluhan Utama :

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dengan kanker serviks adalah pertama, perdarahan per vagina (melalui vagina), perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar di luar masa haid. Kedua, keputihan berulang tidak kunjung sembuh dan

biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri, atau jamur. Keluhan pada stadium lanjut nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum atau anus (Widyasih, 2020).

c. Riwayat penyakit sekarang:

Pada umumnya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, namun pada stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti keputihan yang berbau busuk, perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, rasa nyeri disekitar vagina, nyeri pada panggul. Pada pasien kanker serviks setelah kemoterapi biasanya mengalami keluhan mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan anemia (Indra et al., 2022).

d. Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan jenis pengobatan yang pernah dilakukan, tanyakan riwayat kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi dan tanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit infeksi (Novelia D, 2022).

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks sebelum menarche tidak pernah ditemukan dan mengalami atropi pada masa menopause. Siklus haid yang tidak teratur atau terjadi pendarahan di antara siklus haid merupakan salah satu tanda gejala kanker serviks (Novelia D, 2022).

b. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Wanita yang sering melahirkan dan memiliki jumlah kehamilan serta anak yang banyak semakin besar resiko mendapatkan kanker serviks (Aspiani, 2017)

c. Riwayat keluarga berencana

Adanya penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama. Kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini dikarenakan kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di serviks. Fakta juga menunjukkan bahwa penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks. (Widyasih, 2020)

d. Riwayat keluarga

Menurut (PNPK, 2017), Faktor internal yang bisa menyebabkan kanker adalah mutasi gen (baik karena diturunkan atau akibat metabolisme), hormone dan kondisi sistem imun seseorang.

4. Riwayat psikososial

Bagaimana pasien menerima atau tidak kondisi terhadap penyakitnya serta harapan tentang pengobatan yang akan dijalani, sikap suami atau keluarga terhadap kondisi pasien saat ini. Mengkaji ekspresi pasien yang terlihat sedih merasa tidak berguna dan selalu menyusahkan orang lain, (Novelia, 2022)

5. Riwayat kebiasaan sehari-hari

Meliputi pemenuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Novelia, 2022)

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : biasanya pasien tampak pucat, lemah.
- b. Kepala dan leher : rambut rontok, rambut kering, terlihat pembesaran kelenjar getah bening pada stadium lanjut.
- c. Mata : konjungtiva anemis dan sklera ikterik.
- d. Thoraks : biasanya pada pasien kanker serviks tidak ada kelainan.
- e. Abdomen : terdapat nyeri pada perut atau nyeri pada punggung bagian bawah akibat tumor menekan saraf lumbosakralis, teraba massa saat sudah bermetastasis.
- f. Genetalia : perdarahan pervagina, keputihan berbau tidak sedap, gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum/anus.
- g. Ekstremitas : pembengkakan di beberapa anggota tubuh, seperti dipaha, betis, tangan, dan sebagainya.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

1. **Nyeri Kronis** b.d Infiltrasi tumor (SDKI, D.0078 Hal.175)
2. **Defisit Nutrisi** b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI, D.0019 Hal.56)
3. **Perfusi perifer tidak efektif** b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009 Hal.37)
4. **Gangguan citra tubuh** b.d efek tindakan / pengobatan (kemoterapi) (SDKI D.0083 Hal.186)
5. **Resiko Perdarahan** b.d Proses keganasan (SDKI, D.0012 Hal.42)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan.

No .	Diagnosa Keperawatan SDKI	Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI	Rasional
1	<p>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor</p> <p>(SDKI, D.0078)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (SLKI, L.08066 Hal.145) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala 5 2. Meringis menurun dengan skala 5 3. Sikap protektif menurun dengan skala 5 4. Vital sign membaik dengan skala 5 5. Pola tidur membaik dengan skala 5 	<p>MANAJEMEN NYERI (SIKI, I. 08238 Hal.201)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 2. Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3. Mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien 4. Mengurangi tingkat nyeri pasien/ mengalihkan pasien dari rasa nyerinya 5. Mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien 6. Mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien

			<p>pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> 	
2	<p>Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI, D0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Status Nutrisi Membaik (SLKI, I03030 Hal.121) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri abdomen menurun dengan skala 5 2. Rambut rontok menurun dengan skala 5 3. Berat badan membaik dengan skala 5 	<p>MANAJEMEN NUTRISI (SIKI, I. 03119 Hal.200)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengetahui tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh 2. Untuk mengetahui hasil lab seperti glukosa, albumin, hemoglobin, elektrolit 3. Makanan secara menarik dapat meningkatkan nafsu makan pasien 4. Makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi

		4. IMT membaik dengan skala 5	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. 	5. Makanan yang tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi
3	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Perfusi Perifer Meningkat (SLKI, L.02011 Hal.84) dengan kriteria hasil : 1. denyut nadi perifer meningkat dengan skala	<p>PERAWATAN SIRKULASI (SIKI, I.02079 Hal.345)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi teradinya penurunan sirkulasi perifer melalui nadi perifer dan edema 2. Menghindari penurunan sirkulasi pada perifer 3. Mencegah teradinya infeksi 4. Hidrasi dapat membantu

		<p>5 2. warna kulit pucat menurun dengan skala 5 3. pengisian kapiler membaik dengan skala 5 4. akral membaik dengan skala 5 5. turgor kulit membaik dengan skala 5</p>	<p>tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 7. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 8. Ajarkan program diet untuk 	<p>perbaikan sirkulasi perifer</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengetahui adanya tanda dan gejala perburukan dari sirkulasi perifer tidak efektif
--	--	---	---	--

			<p>memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>	
4	<p>Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan / pengobatan (kemoterapi)</p> <p>(SDKI D.0083)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat (SLKI I.09067 Hal.19) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat dengan skala 5 2. Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun dengan skala 5 3. Verbalisasi penolakan dan kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun dengan skala 5 4. Sembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun dengan skala 5 	<p>Promosi citra tubuh (SIKI I.09305 Hal.359)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan citra tubuh 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan alat bantu (kerudung, syal, topi) 2. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (kelompok sebaya) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui bagian tubuh yang berubah karena efek dari pengobatan 2. Untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien 3. Untuk menutupi bagian tubuh yang mengalami perubahan 4. Agar bisa saling memberikan dukungan dan motivasi

5	<p>Resiko Perdarahan b.d Proses keganasan</p> <p>(SDKI, D.0012)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Perdarahan Menurun (SLKI, L.02017 Hal.147) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan membran mukosa meningkat dengan skala 5 2. Perdarahan vagina menurun dengan skala 5 3. Hemoglobin membaik dengan skala 5 	<p>PENCEGAHAN PERDARAHAN (SIKI, I02067 Hal.283)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/homoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis. Prothombin time (TM), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah dikubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 6. Ajarkan segera melapor jika terjadi perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya perdarahan dan mendapatkan penanganan segera mungkin 2. Penurunan jumlah trombosit merupakan tanda-tanda adanya perforasi pembuluh darah yang pada tahap tertentu dapat menimbulkan tanda-tanda klinis berupa perdarahan (epistaksis, dan melenas) 3. Vitamin K berperan penting dalam proses pembekuan darah
---	---	---	--	--

			Kolaborasi <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat dan mengontrol perdarahan, jika perlu2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu	
--	--	--	---	--

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intersitas nyeri dengan memberikan lingkungan yang tenang sesuai indikasi, mengajarkan pasien teknik relaksasi atau distraksi (mendengarkan music, menonton televisi) dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat analgesik.

Pada diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi monitor asupan makan, dan timbang berat badan, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian nutrisi yang dibutuhkan (tinggi kalori dan tinggi protein).

Pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi observasi tanda-tanda vital, periksa sirkulasi perifer memberikan resusitasi cairan sesuai dengan indikasi, kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium.

Pada diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pengobatan kemoterapi dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi mengidentifikasi perubahan citra tubuh, mendiskusikan cara mengembangkan

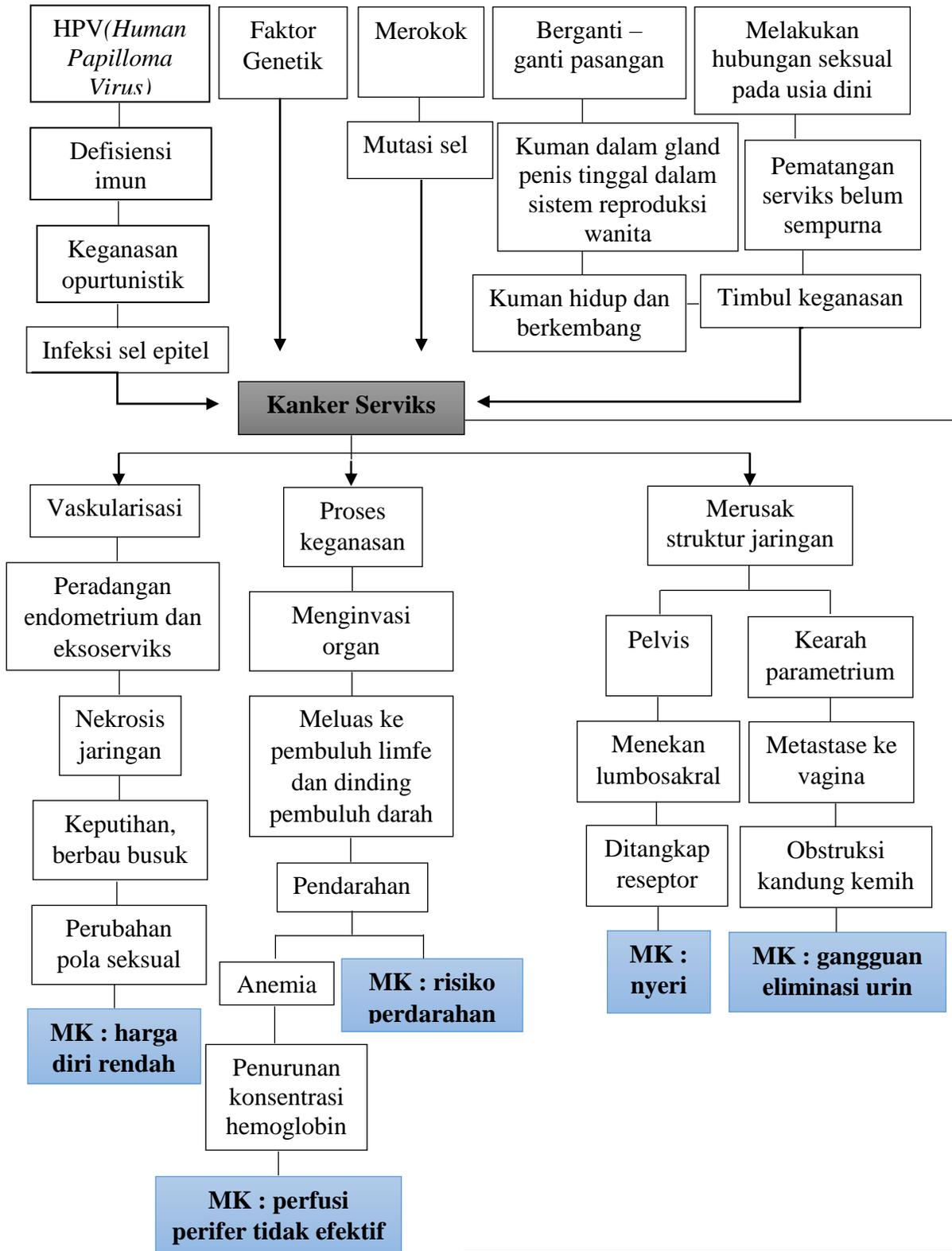
harapan citra tubuh secara realistis hingga menganjurkan pasien menggunakan alat bantu seperti kerudung, syal atau topi.

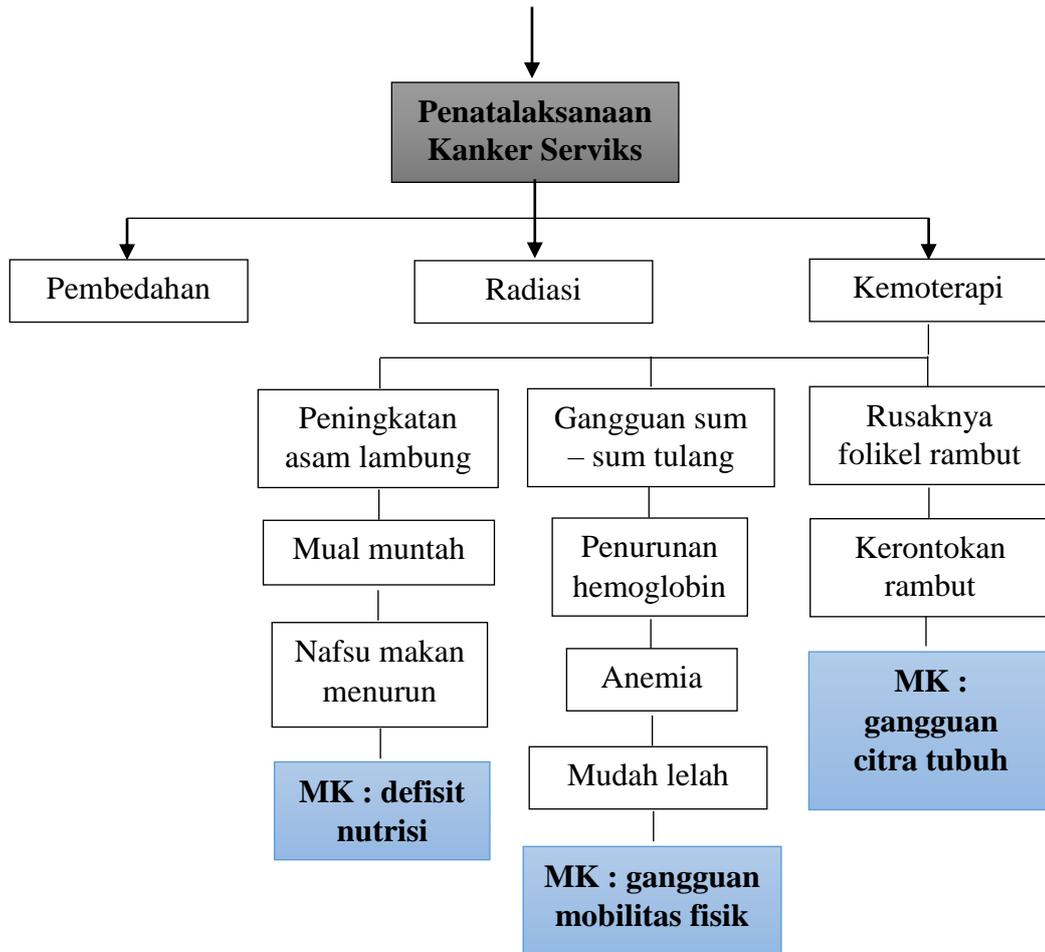
Pada diagnosa keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi memonitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, mempertahankan pasien tetap bed rest selama perdarahan, hingga kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan dan produk darah jika diperlukan.

2.5.5 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin di capai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau tidak, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, status nutrisi membaik, perfusi perifer meningkat, citra tubuh meningkat dan tingkat perdarahan menurun.

2.6 WOC (Web Of Cognition) Kanker Serviks





Gambar 2.3 WOC Kanker Serviks

BAB 3

TINJAUAN KASUS

BAB 3 memberikan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi, didapatkan dari penyaji suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 Januari 2023 sampai 27 Januari 2023 dengan data pengkajian mulai tanggal 25 Januari 2023 pukul 11.00 WIB. Pasien masuk ruang F2 pukul 10.00 WIB melalui poli kandungan dengan tujuan akan melakukan kemoterapi ke-6. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga pasien selaku anak kandung dan RM No.702XXX sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien bernama Ny.A berusia 51 tahun, beragama Islam, bersuku bangsa Jawa, pendidikan terakhir pasien SD, pasien bekerja sebagai pengemas krupuk. Pasien tinggal di Sidoarjo. Pasien sudah menikah, pasien menikah saat berusia 17 tahun, suami pasien sudah meninggal pada tahun 2016. Saat ini status pernikahan pasien sebagai janda 3 anak.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit

Ny.A mengatakan akan melakukan kemoterapi ke-6 yang dijadwalkan tanggal 25 Januari 2023. Kunjungan kemoterapi sebelumnya tanggal 26 Desember 2022.

2. Keluhan utama saat ini

Ny.A mengatakan lemas karena HB 8.70 g/dL.

3. Riwayat penyakit sekarang

Tanggal 25 Januari 2023 Ny.A datang ke Poli Kandungan pukul 08.00 WIB dengan tujuan akan melakukan kemoterapi ke-6. Di poli kandungan pasien melakukan cek darah lengkap dengan hasil Hemoglobin 8,70 g/dl Hematokrit 27.90% dan Natrium 123.30 mEq/L serta dilakukan pemeriksaan Antigen dengan hasil negatif. Karena hasil pemeriksaan laboratorium Hemoglobin, Hematokrit dan Natrium dibawah normal pasien dianjurkan mengurus permintaan rawat inap untuk perbaikan keadaan umum sampai hemoglobin 10 g/dl baru akan dilakukan kemoterapi ke 6. Pasien masuk ruang F2 tanggal 25 Januari 2023 pukul 10.00 WIB. Di ruang F2 Ny.A dilakukan pemasangan infus NS 3% 7 TpM ditangan kanan. Advis dokter DPJP pasien rencana akan dilakukan tranfusi darah 2 bag jenis darah PRC golongan darah O+. Pada saat pengkajian pukul 11.00 WIB Ny.A mengatakan lemas, Ny.A nampak lemah HB 8.70 g/dl, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, konjungtiva anemis, Ny.A mengatakan sejak melahirkan anak pertama pasien tidak pernah melakukan Pap smear. Ny.A nampak gelisah saat mengatakan tidak nyaman karena hingga saat ini pasien masih keluar keputihan pervaginam, berbau dan nampak berwarna kekuningan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny.A mengatakan mengalami nyeri dan perdarahan pervaginam sejak Desember 2021. Mei 2022 Ny.A datang ke RS.Krian. Di RS.Krian dilakukan tranfusi darah karna penurunan kadar HB akibat perdarahan dan pemberian obat anti nyeri. Ny.A merasa nyeri dan perdarahannya tak

kunjung membaik bulan Juni 2022 Ny.A datang ke RSUD Sidoarjo. Saat di RSUD Sidoarjo pasien diberikan terapi tranfusi darah dan dilakukan tindakan pemeriksaan Histopatologi. Pasien didiagnosa oleh dokter terkena Ca Cervix stadium III dibuktikan dengan hasil pemeriksaan pada tanggal 21 Juli 2022 dengan cervix biopsi : *Squamous Cell Carcinoma, Non Keratinizing Type*. Kemoterapi ke-1 telah dilaksanakan tanggal 12 Agustus 2022. Ny.A melakukan kemoterapi ke 6 tanggal 25 Januari 2023.

5. Diagnosa Medik

Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

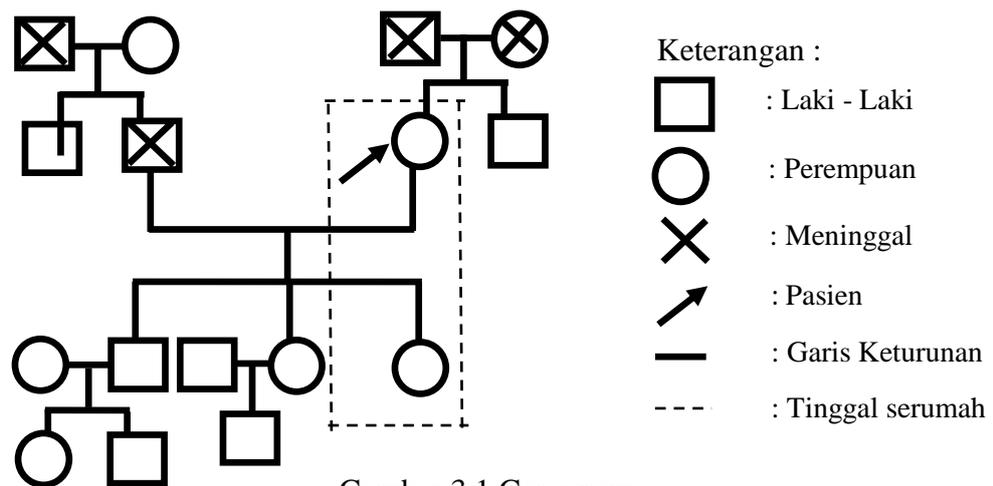
Ny.A menarcho usia 11 tahun dengan siklus teratur banyaknya sehari ganti softex 3 kali dan lamanya menstruasi 7 hari, saat menstruasi pasien merasakan dismenore.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ny.A mengatakan mempunyai 3 orang anak. Anak yang pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 33 tahun, usia kehamilan anak pertama 12 bulan, tidak ada masalah saat kehamilan, anak pertama dilahirkan secara normal, pasien melahirkan di bantu oleh dukun bayi, tidak ada penyulit saat melahirkan, tidak ada jahitan pada jalan lahir dan tidak ada infeksi, sesudah melahirkan pasien mengalami nifas. Anak ke-2 berusia 24 tahun berjenis kelamin perempuan, usia kehamilan anak ke-2 39 minggu, selama kehamilan tidak ada penyulit, anak ke-2 dilahirkan secara normal dibantu

oleh dukun bayi, tidak ada penyulit saat melahirkan, tidak ada jahitan pada jalan lahir dan tidak ada infeksi. Sesudah melahirkan pasien mengalami nifas. Saat ditanya PB dan BB pasien menjawab tidak tahu karna melahirkan di dukun bayi. Anak ke-3 berusia 18 tahun berjenis kelamin perempuan, usia kehamilan anak ke-3 39 minggu, tidak ada masalah saat kehamilan, anak ke-2 dilahirkan secara normal, pasien melahirkan di bantu oleh bidan dengan PB 45 cm BB 2800 kg, tidak ada penyulit saat melahirkan, tidak ada jahitan pada jalan lahir dan tidak ada infeksi, sesudah melahirkan pasien mengalami nifas.

c. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

2. Riwayat Keluarga Berencana

Ny.A mengatakan menggunakan KB saat sebelum suaminya meninggal, jenis kontrasepsi yang digunakan suntik pada tahun 1990 setelah anak pertamanya lahir, masalah yang terjadi Ny.A tidak menstruasi. Lalu tahun 1999 pindah ke KB pil hingga tahun 2016, Ny.A memakai KB pil selama 17 tahun kemudian Ny.A memutuskan melepas program KB pada tahun 2016 karena suaminya meninggal.

3. Riwayat Kesehatan

Ny.A mengatakan memiliki masalah anemia. Pengobatannya diberikan transfusi darah PRC saat sebelum dilakukan tindakan kemoterapi. Riwayat keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kanker serviks, diabetes mellitus, jantung, hipertensi.

4. Riwayat Lingkungan

Ny.A mengatakan lokasi rumahnya jauh dari tempat pembuangan sampah dan padat penduduk, sebagian besar penduduknya memiliki usaha pembuatan krupuk dirumah. Tidak ada hal yang membahayakan untuk kondisi kesehatan pasien saat ini.

5. Aspek Psikososial

Ny.A mengatakan penyakit yang diderita selama ini merupakan takdir yang sudah ditentukan oleh Allah SWT untuk dirinya, keadaan ini membuat aktifitas sehari-hari yang biasanya bekerja menjadi lebih banyak dirumah beristirahat. Harapan pasien ingin segera sembuh dari penyakitnya. Saat ini pasien tinggal berdua bersama anak ke-3 di Sidoarjo. Menurut pasien orang terpenting dalam hidupnya adalah anak-anaknya. Sikap anggota keluarga terhadap pasien sangat perhatian, selalu mendukung pengobatannya dan selalu mengantar serta menemani pasien saat menjalani pengobatan.

6. Kebutuhan Dasar Khusus (di Rumah dan di Rumah Sakit)

a. Pola Nutrisi

Ny.A mengatakan sebelum sakit frekuensi makan 3 kali sehari, makanan yang dimakan nasi, lauk pauk, dan suka sekali konsumsi sayur-sayuran.

Saat dirumah frekuensi makan 2 kali sehari habis $\frac{1}{2}$ porsi, nafsu makan pasien menurun setelah kemoterapi ke-1 karena mengeluh mual dan merasa cepat kenyang setelah makan. Saat dirumah pasien makan nasi biasa, dan sayuran. Ketika di RS pasien makan 3 kali sehari habis $\frac{1}{2}$ porsi. Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa cepat kenyang. Jenis makanan saat di rumah sakit nasi, lauk pauk dan sayuran. Pasien tidak ada pantangan dan alergi pada makanan.

b. Pola Eliminasi

1. BAK

Ny.A mengatakan saat dirumah BAK 4-5 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAK. Saat di rumah sakit pasien BAK spontan frekuensi 5-6 kali dalam sehari warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK.

2. BAB

Ny.A mengatakan pada saat dirumah BAB frekuensi 1 hari sekali berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas dan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB. Saat di rumah sakit pasien BAB 2 hari sekali warna kuning kecoklatan dengan bau khas konsistensi lembek, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB.

c. Pola Personal Hygiene

Ny.A mengatakan saat dirumah mandi frekuensi 2x sehari menggunakan sabun, menggosok gigi 2 kali sehari saat pagi dan malam hari. Pasien tidak mencuci rambut karena sudah tidak memiliki rambut. Saat di rumah

sakit pasien mandi sehari 1 kali menggunakan sabun, menggosok gigi 2 kali sehari saat pagi dan malam.

d. Pola istirahat dan tidur

Ny.A mengatakan saat dirumah tidur malam kurang lebih 7 jam disertai tidur siang selama 1 jam, saat dirumah sakit Ny.A tidur siang selama 2 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam, kebiasaan sebelum tidur saat dirumah dan dirumah sakit berdoa, Ny.A tidak ada masalah pola tidur.

e. Pola aktivitas dan latihan

Ny.A mengatakan dirinya bekerja mengemas krupuk saat pagi hari, pasien tidak pernah berolah raga, kegiatan waktu luangnya dibuat untuk tidur. Pasien mengatakan tidak nyaman saat beraktifitas karena pasien masih keluar keputihan yang berbau dan nampak berwarna kekuningan dari pervaginam.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny.A mengatakan tidak pernah merokok, meminum minuman keras dan tidak ketergantungan obat-obatan narkotika. Ny.A hanya ketergantungan pada obat-obatan kemoterapi.

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis, hasil observasi TTV saat pengkajian yaitu TD 95/60 mmHg, nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C. BB pasien sebelum dilakukan kemoterapi 46 kg turun 11 kg selama 6 bulan ini menjadi 35 kg dengan TB 145 cm. IMT : 16,6 (kurus).

Kepala, mata kuping, hidung, dan tenggorokan :

a. Kepala

Ny.A memakai kerudung, Bentuk kepala normal, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada lesi, tidak mempunyai rambut karena rontok semua efek tindakan kemoterapi, saat kerudung dilepas pasien merasa tidak percaya diri karna merasa jelek dan mengungkapkan merasa malu karna sudah tidak mempunyai rambut, pasien mengatakan untuk menutupi kepalanya dirinya selalu mengenakan kerudung.

b. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, akomodasi bisa kesegala arah, Ny.A mengatakan tidak ada keluhan pengelihatan.

c. Hidung

Tidak ada reaksi alergi pada penciuman, tidak ada sinus maupun polip, penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung.

d. Mulut dan tenggorokan

Ny.A mengatakan memakai gigi palsu karena gigi seri atas bagian depan lepas, pasien tidak mengtalami kesulitan menelan, teraba tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, membrane mukosa bibir pucat.

e. Dada dan axila

Mamae simetris, tidak ada pembesaran mamae, areolla mamae hiperpigmentasi, papilla mamae menonjol, teraba tidak ada benjolan di area mamae dan axila, tidak ada retraksi dinding dada.

f. Pernafasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, nafas spontan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, RR : 20x/menit, Ny.A mengatakan tidak mengalami keluhan saluran pernafasan.

g. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut nadi apical 88x/menit, irama jantung regular, irama jantung S1 S2 tunggal, tidak ada kelainan bunyi jantung, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri dada, CRT >2 detik, pasien mengatakan tidak ada keluhan.

h. Abdomen

Perut datar, Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.

i. Genitourinary

Genetalia cukup bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, nampak masih mengeluarkan keputihan yang berbau dan berwarna kekuningan, pasien tidak terpasang kateter urine. Nampak pasien mengenakan pampers dewasa karena keputihan.

j. Ekstrimitas

Kulit nampak kering dan keriput, warna kulit sawo matang, tidak terdapat kontraktur pada persendian ekstrimitas, pergerakan pasien lemah namun bisa beraktivitas secara mandiri, turgor kulit lambat, akral dingin. Ny.A mengatakan dirinya lemas. Terpasang infus 3% pada tangan kanan dosis 7 TpM.

8. Data Penunjang

1. Hasil Test Laboratorium tanggal 24 Januari 2023

Tabel 3.1 hasil laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap		
Leukosit	H 18.07 10³/μL	4.00 – 10.00
Eosinofil#	L 0.01 10³/μL	0.02 – 0.50
Eosinofil%	L 0.10 %	0.5 – 5.0
Basofil#	0.06 10 ³ /μL	0.00 – 0.10
Basofil%	0.3 %	0.0 – 0.1
Neutrofil#	H 14.72 10³/μL	2.00 – 7.00
Neutrofil%	H 81.40 %	50.0 – 70.0
Limfosit#	2.22 10 ³ /μL	0.80 – 4.00
Limfosit%	L 12.30 %	20.0 – 40.0
Monosit#	1.06 10 ³ /μL	0.12 – 1.20
Monosit%	5.90 %	3.0 – 12.0
IMG#	L 0.20 10³/μL	0.01 – 0.04
IMG%	L 0.100 %	0.16 – 0.62
Hemoglobin	L 8.70 g/dL	12 – 15
Hematokrit	L 27.90 %	37.0 – 47.0
Eritrosit	L 3.12 10⁶/μL	3.50 – 5.00
MCV	89.7 fL/cell	80 – 100
MCH	28.0 pg	26 – 34
MCHC	L 31.3 g/dL	32 – 36
RDW_CV	15.4 %	11.0 – 16.00
RDW_SD	48.8 fL	35.0 – 56.0
Trombosit	H 546.00 10³/μL	150 – 450
MPV	7.1fL	6.5 – 12.0
PDW	15.3 %	15 – 17
PCT	H 0.386 10³/μL	0.108 – 0.282
P-LCC	48.0 10 ³ /μL	30 – 90
P-LCR	L 8.8 %	11,0 – 45.0
Fungsi Hati		
SGOT	22 U/L	0 – 35
SGPT	9 U/L	0 – 37
Albumin	L 2.83mg/dL	3,50 – 5,20
Diabetes		
Glukosa Darah Sewaktu	180mg/dL	<200
Fungsi Ginjal		
Kreatinin	L 0.47 mg/dL	0.6 – 1.5
BUN	L 7 mg/dL	10 – 24
Elektrolit & Gas Darah		
Natrium (Na)	L 123.30 mEq/L	135 – 147
Kalium (K)	3.12 mmol/L	3.0 – 5.0
Clorida (Cl)	L 89.0 mEq/L	95 – 105

2. Test Antigen 24 Januari 2023

Tabel 3.2 hasil test antigen

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Antigen SARS-CoV-2	Negatif	Negatif

3. USG : Tidak Ada

4. Rontgen : Tidak Ada

5. Hasil Pemeriksaan Histopatologi tanggal 21 Juli 2022

- Makroskopis : diterima 2 potong jaringan putih ukuran 3 – 5 mm. Menunjukkan jaringan dengan gambaran pertumbuhan neoplasma dalam sarang-sarang terdiri dari sel epitel squamous anaplatik, inti bulat oval, hiperkromatik, kromatin kasar, anak inti beberapa prominen, tidak didapatkan kreatin pearl.
- Kesimpulan : Squamous Cel Carcinoma, Non Kreatinizing Type Stadium III.

6. Terapi yang di dapat

Tabel 3.3SPO (Standar Operasional Prosedur) Kemoterapi

Tanggal	Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
25-01-23	NS 3 %	7 TpM	IV	untuk mengatasi / mencegah kehilangan sodium yang disebabkan dehidrasi, atau kadar natrium, kalsium, magnesium yang rendah
26-01-23	Tranfusi PRC golongan darah O+	1 Kolf	IV	Diberikan pada kadar HB <10g/dl terutama pada anemia akut.
	NS 3 %	7 TpM	IV	untuk mengatasi / mencegah kehilangan sodium yang disebabkan dehidrasi, atau kadar natrium, kalsium, magnesium yang rendah
27-01-23	Ondancentron	8 mg	IV	Untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah karena efek kemoterapi.
	Dexamethason	10 mg	IV	Untuk mual dan muntah pada gangguan saluran

				cerna dan pada pengobatan sitotoksik.
	Cisplatin dalam NS 500 ml	50 mg	IV	Obat kemoterapi yang digunakan untuk menangani beberapa jenis kanker seperti kanker ovarium, kanker serviks / kanker kandung kemih.
	KCL 10 mEq	1000 ml	IV	Untuk hidrasi setelah dilakukan kemoterapi.

Surabaya, 25 Januari 2023

EKA

Eka Nurfitia Isnaini

3.2 Analisa Data

Nama Pasien : Ny.A

Ruang/Kamar : F2/5E

Umur : 51 Tahun

No.RM : 702XXX

Tabel 3.4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat, kulit kering dan keriput - Turgor kulit menurun - Akral dingin - Konjungtiva anemis - CRT >2 detik - Hasil Laboratorium tanggal 24 Januari 2023 : HB 8,70 g/dL Hematokrit 27,90% - TD : 95/60 mmHg 	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (SDKI D.0009)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.A mengatakan tidak nafsu makan karena merasa cepat kenyang -Ny.A mengatakan nafsu makan menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien nampak lemah - Nampak porsi makan tidak dihabiskan, makan habis ½ porsi - Membran mukosa bibir pucat - BB turun 11 kg selama 6 bulan, BB awal 46 kg - BB 35 kg - TB 145 cm - IMT 16.6 (kurus) 	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit nutrisi (SDKI D.0019)</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan tidak nyaman saat beraktifitas karena mengalami keputihan berbau dan 	<p>Gejala penyakit</p>	<p>Gangguan rasa nyaman (SDKI D.0074)</p>

	<p>bewarna kekuningan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah karena mengalami keputihan - Pasien nampak mengenakan pampers dewasa karena keputihan. 		
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.A mengatakan merasa malu karena sudah tidak mempunyai rambut - Ny.A mengatakan tidak percaya diri karena merasa jelek jika dirinya tidak menggunakan kerudung. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak sudah tidak mempunyai rambut - Pasien nampak selalu mengenakan kerudung untuk menutupi kepala 	Efek tindakan / pengobatan kemoterapi	Gangguan Citra Tubuh (SDKI D.0083)

3.3 Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Paraf
1	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009)	25 Januari 2023	<i>EKA</i>
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019)	25 Januari 2023	<i>EKA</i>
3	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (SDKI D.0074)	25 Januari 2023	<i>EKA</i>
4	Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan / pengobatan (kemoterapi) (SDKI D.0083)	25 Januari 2023	<i>EKA</i>

3.4 Rencana Keperawatan

Nama Pasien : Ny.A

Ruang/Kamar : F2/5E

Umur : 51 Tahun

No.RM : 702XXX

Table 3.6 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI	Rasional
1	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka Perfusi perifer meningkat (SLKI L.02011) dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer teraba kuat 2. warna kulit tidak pucat 3. CRT membaik (<2 detik) 4. Turgor kulit elastis. 5. Konjungtiva tidak anemis 6. hasil laboratorium dalam rentang normal hemoglobin >10g/dl.	Perawatan sirkulasi (SIKI I.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, suhu) Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infus, pengambilan darah dan pengukuran tekanan darah di area keterbatasan perfusi 2. Lakukan hidrasi Edukasi : 1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (melembabkan kulit kering) Manajemen hypovolemia (SIKI I.03116) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah, turgor kulit, membrane mukosa, lemah) Kolaborasi	1. Untuk mengetahui sirkulasi perifer 2. Untuk mengetahui tanda dan gejala hipovolemia 3. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam keadaan anemia 4. Untuk memantau hasil hemoglobin dan hematokrit setelah pemberian produk darah

			<p>1. Kolaborasi pemberian produk darah</p> <p>Pemantauan hasil laboratorium (SIKI I.02057)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Ambil sampel darah sesuai protokol</p> <p>2. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium</p>	
2	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka status nutrisi membaik (SLKI I.03030) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasukan nutrisi yang adekuat 2. Porsi makan dihabiskan (1 porsi) 3. Berat badan bertambah 4. Nafsu makan bertambah 5. Membran mukosa bibir lembab 	<p>Manajemen nutrisi (SIKI I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan yang menarik dan suhu sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui status nutrisi pasien 2. Agar nafsu makan pasien meningkat 3. Agar berat badan pasien ideal 4. Untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan.
3	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (SDKI	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	<p>Terapi relaksasi (SIKI I.09326)</p> <p>Observasi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui koping individu dalam

	D.0074)	selama 3x8 jam maka status kenyamanan meningkat (SLKI L.08064) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Mampu melakukan teknik relaksasi untuk menurunkan kegelisahan	1. Identifikasi teknik yang pernah efektif digunakan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan jenis relaksasi yang tersedia (nafas dalam) 2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (nafas dalam)	mengatasi masalah kesehatan 2. Memastikan pasien siap untuk menerima informasi 3. Mengurangi perasaan tidak nyaman dengan teknik non farmakologis teknik relaksasi nafas dalam
4	Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan / pengobatan (kemoterapi) (SDKI D.0083)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat (SLKI I.09067) dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun 2. Verbalisasi pada penolakan dan kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 3. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun	Promosicitra tubuh (SIKI I.09305) Observasi : 1. Identifikasi perubahan citra tubuh 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri Terapeutik : 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan alat bantu (kerudung, syal, topi) 2. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (kelompok sebaya)	1. Mengetahui bagian tubuh yang berubah karena efek dari pengobatan 2. Untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien 3. Untuk menutupi bagian tubuh yang mengalami perubahan 4. Agar bisa saling memberikan dukungan dan motivasi

3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Tindakan keperawatan dan catatan perkembangan

No DX	Waktu (Tanggal & jam)	Tindakan Keperawatan	TT Perawat	Waktu (Tanggal & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT Perawat
1	25 – 01 – 2023 11.00	- Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menciptakan suasana terapeutik untuk membina hubungan saling percaya dengan pasien	<i>EKA</i>	25 – 01 – 2023 14.00	Diagnosa ke-1 : perfusi perifer tidak efektif S : - Pasien mengatakan lemas O : - Konjungtiva anemis - Pasien nampak pucat - Hasil Laboratorium tanggal 24 Januari 2023 : HB 8,70 g/dL Hematokrit 27,90% A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan : 1. Pemberian tranfusi darah 2. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien 3. Periksa sirkulasi perifer 4. Periksa tanda dan gejala hepovolemia	<i>EKA</i>
	11.05	- Mengambil darah IV untuk rencana pemberian tranfusi	<i>EKA</i>			
	11.10	- Memberikan hidrasi dengan NS 3% pada tangan kanan 7TpM	<i>EKA</i>			
	11.15	- Melakukan pengkajian keluhan pasien (pasien mengatakan dirinya lemas, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengatakan tidak nyaman karena mengalami keputihan yang berbau berwarna kekuningan, pasien merasa tidak percaya diri karena sudah tidak memiliki rambut)	<i>EKA</i>			
	12.00	- Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, pengisian kapiler,	<i>EKA</i>			

		warna kulit, suhu (nadi perifer teraba lemah, CRT >2 detik, warna kulit pucat, suhu 36,5 C, konjungtiva anemis, HB 8,70 g/dl HC 27,90%)				
	12.24	- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia : frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah, turgor kulit, membran mukosa, lemah (Nadi 88x/menit, TD 95/60 mmHg, turgor kulit menurun, lemah)	<i>EKA</i>			
	13.00	- Kolaborasi tranfusi darah atas advis dokter jenis PRC goldar O+ 2 bag	<i>EKA</i>			
	14.00	- Timbang terima perawat dinas pagi dengan perawat dinas sore	<i>EKA</i>			
1	26 – 01 – 2023	- Memberikan tranfusi darah jenis PRC kolf ke-1 No.230085371 goldar O+	<i>Perawat F₂</i>	26 – 01 – 2023	Diagnosa ke-1 : perfusi perifer tidak efektif	<i>EKA</i>
	06.30			14.00	S :	
	07.00	- Timbang terima perawat dinas malam dengan perawat dinas pagi	<i>EKA</i>		- Pasien mengatakan lemas berkurang	
	08.00	- Memonitor keadaan umum pasien dan menanyakan keluhan (pasien mengatakan masih lemas tapi tidak seperti	<i>EKA</i>		O :	
					- Tranfusi ke-1 telah diberikan pukul 06.30 WIB	
					- Pasien nampak masih terlihat pucat	

		kemarin)			
08.30	- Melakukan observasi TTV (TD : 110/70 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5 C, Spo2 : 98%)	<i>EKA</i>			- Konjungtiva anemis - Nadi perifer sudah teraba kuat - CRT <2 detik - Turgor kulit membaik
09.00	- Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit (nadi perifer sudah teraba kuat, CRT <2 detik, warna kulit pucat, konjungtiva anemis)	<i>EKA</i>			A : - Masalah teratasi sebagian P :
09.20	- Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia : nadi teraba, turgor kulit, membran mukosa, lemah(Nadi teraba kuat, turgor kulit membaik, lemah)	<i>EKA</i>			- Intervensi dilanjutkan : 1. Pemberian tranfusi darah 2. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital pasien 3. Periksa sirkulasi perifer 4. Periksa tanda dan gejala hepovolemia 5. Monitoring hasil laboratorium
10.00	- Memberikan cairan untuk hidrasi NS 3% sesudah tranfusi darah.	<i>EKA</i>			
14.00	- Timbang terima perawat dinas pagi dengan perawat dinas sore	<i>EKA</i>			
15.00	- Memberikan tranfusi darah jenis PRC kolf ke-2 No.230047381 goldar O+	<i>Perawat F₂</i>			
18.00	- Memberikan cairan untuk hidrasi NS 3% sesudah	<i>Perawat F₂</i>			

		tranfusi				
1	27 – 01 – 2023 06.30 07.00 08.00 09.00 09.15 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil darah intravena untuk tes laboratorium - Timbang terima perawat dinas malam dengan perawat dinas pagi - Memonitor keadaan umum pasien dan menanyakan keluhan (keadaan pasien baik, pasien mengatakan sudah tidak lemas) - Melakukan observasi TTV (TD : 120/80 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6 C, Spo2 : 99%) - Memeriksa sirkulasi perifer : nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit (nadi perifer sudah teraba kuat, CRT <2 detik, warna kulit sudah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis) - Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia : nadi teraba, turgor kulit, membran mukosa, lemah(Nadi teraba kuat, turgor kulit membaik, pasien mengatakan sudah tidak lemah) 	<i>Perawat</i> <i>F₂</i> <i>EKA</i> <i>EKA</i> <i>EKA</i> <i>EKA</i> <i>EKA</i>	27 – 01 – 2023 21.00	Diagnosa ke-1 : perfusi perifer tidak efektif S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak lemas O : <ul style="list-style-type: none"> - Tranfusi ke-2 telah diberikan tanggal 26 januari 2023 pukul 15.00 - Pasien sudah tidak pucat - Nadi perifer sudah teraba kuat - CRT <2 detik - Turgor kulit membaik - Hasil laboratorium tanggal 27 Januari 2023 HB 10.70 g/dl A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan - Pasien rencana KRS tanggal 28 Januari 2023 pukul 06.30 WIB disarankan untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol sesuai jadwal tanggal 13 Februari 2023 2. Obat oral yang dibawa: <ul style="list-style-type: none"> - Coditam 3x, - ondaneceptron 3x1 - Neurodex 3x1 	<i>EKA</i>

	13.00	- Memonitor hasil laboratorium di SIMRS jika HB 10 g/dl akan dilakukan kemoterapi ke-6 (hasil laboratorium tanggal 27 Januari 2023 HB 10.70 g/dl)	<i>EKA</i>			
	13.18	- Menyiapkan terapi obat sebelum kemoterapi (Ondanecetron 8 mg dan dexamethasone 10 mg)	<i>EKA</i>			
	14.00	- Timbang terima perawat dinas pagi ke perawat dinas sore	<i>EKA</i>			
	15.00	- Injeksi terapi obat sebelum kemoterapi (Ondanecetron 8 mg dan dexamethasone 10 mg)	<i>Perawat F₂</i>			
	15.10	- Memasukkan obat kemoterapi (cisplatin 50 mg dalam NS 500 ml)	<i>Perawat F₂</i>			
	15.30	- Observasi keluhan pasien setelah obat kemoterapi masuk (pasien mengatakan sedikit mual dan tidak merasakan adanya alergi)	<i>Perawat F₂</i>			
	17.00	- Observasi TTV pasien (TD : 120/80 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6 C, Spo2 : 98%)	<i>Perawat F₂</i>			

	19.00	- Memberikan hidrasi setelah obat kemoterapi (KCL 10 meq 1000 ml)	<i>Perawat F₂</i>			
	21.00	- Memberikan lingkungan yang tenang dan menganjurkan pasien untuk beristirahat	<i>Perawat F₂</i>			
2	25 – 01 – 2023	- Identifikasi riwayat nutrisi dan makanan yang disukai (pasien mengatakan nafsu makan menurun, makanan yang disukai pasien nasi, sayur-sayuran, ayam, ikan, tahu dan tempe)	<i>EKA</i>	25 – 01 – 2023	Diagnosa ke-2 : defisit nutrisi S : - Pasien mengatakan nafsu makan menurun O : - Pasien nampak lemah - Nampak porsi makan tidak dihabiskan - Makan habis ½ porsi A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan : 1. Monitor asupan makan 2. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan konsumsi sayuran dan buah agar tidak konstipasi	<i>EKA</i>
	11.00			14.00		
	11.15	- Menimbang BB dan mengukur TB pasien (BB 35 kg TB 145cm)	<i>EKA</i>			
	11.30	- Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dan konsumsi makanan bukan pantangan penyakit kanker seperti makanan yg dibakar dan kurang matang)	<i>EKA</i>			
	11.45	- Mengajarkan konsumsi makanan tinggi serat agar pasien tidak mengalami konstipasi	<i>EKA</i>			
	13.00	- Memonitor asupan makan siang pasien (makan habis ½ porsi, pudding habis 1 cup)	<i>EKA</i>			

2	26 – 01 – 2023 09.00 10.00 11.00 11.30 13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makan pagi pasien (makan habis 1 porsi, buah dihabiskan) - Menganjurkan untuk tetap makan porsi dikit tapi sering agar kadar HB meningkat - Menganjurkan tetap konsumsi sayuran dan buah agar tidak mengalami konstipasi - Menganjurkan keluarga untuk memberikan pasien makan sedikit tapi sering bisa dengan roti, susu dan jus buah. - Observasi TTV (TD : 120/70 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6 C, Spo2 : 99%) 	EKA EKA EKA EKA EKA	26 – 01 – 2023 14.00	Diagnosa ke-2 : Defisit nutrisi S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik O : <ul style="list-style-type: none"> - Makan habis ½ porsi dan kudapan yang disediakan dihabiskan - Mukosa bibir lembab - Pasien nampak masih pucat A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian P : <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makan 2. Mengedukasi keluarga agar memberikan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan status gizi 3. Menganjurkan konsumsi sayuran dan buah agar tidak konstipasi 	EKA
2	27 – 01 – 2023 10.00 12.00 13.05	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV (TD : 100/70 mmHg, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,3 C, Spo2 : 98%) - Memonitor asupan makan pasien (pasien habis 1 porsi) - Menganjurkan keluarga untuk 	EKA EKA EKA	27 – 01 – 2023 21.00	Diagnosa ke-2 : Defisit nutrisi S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan meningkat O : <ul style="list-style-type: none"> - Makan habis 1 porsi - Mukosa bibir lembab - Pasien nampak segar 	EKA

		selalu mengingatkan pasien saat dirumah agar makan sedikit tapi sering, konsumsi makanan yang disukai yang bukan pantangan bisa memperparah kanker seperti makanan bakaran dan belum matang, konsumsi makanan tinggi serat mencegah konstipasi, konsumsi makanan tinggi protein, kalori dan memonitor berat badan pasien secara mandiri.			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan - Pasien rencana KRS tanggal 28 Januari 2023 pukul 06.30 WIB disarankan untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan tinggi protein dan kalori 2. Pantau berat badan 3. Konsumsi makanan tinggi serat 	
3	<p>25 – 01 – 2023 11.30</p> <p>12.00</p> <p>12.30</p> <p>13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi perasaan tidak nyaman(pasien mengatakan tidak nyaman karena mengalami keputihan yang berbau berwarna kekuningan) - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan untuk menurunkan kegelisahan - Menyarankan untuk mengganti pembalut sesering mungkin - Menyarankan membersihkan vagina sesering mungkin saat 	<p><i>EKA</i></p> <p><i>EKA</i></p> <p><i>EKA</i></p> <p><i>EKA</i></p>	25 – 01 – 2023 14.00	<p>Diagnosa ke-3 : gangguan rasa nyaman</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tahu tentang teknik relaksasi - Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah dengan kondisinya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik 	<i>EKA</i>

		BAK dan BAB dengan cara yang benar.			relaksasi nafas dalam 2. Edukasi cara membersihkan vagina dengan benar	
3	26 – 01 – 2023 11.00 11.30 13.00	- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa gelisah (menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, menghembuskan nafas selama 8 detik) - Mengajarkan cara membersihkan vagina dengan tepat (membasuh dengan air bersih dari arah vagina ke anus) - Menganjurkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi dan menggunakan teknik membersihkan vagina dengan benar)	<i>EKA</i> <i>EKA</i> <i>EKA</i>	26 – 01 – 2023 14.00	Diagnosa ke-3 : Gangguan rasa nyaman S : - Pasien mengatakan mampu mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam - Pasien mengatakan akan menerapkan cara membersihkan vagina yang telah diajarkan. O : - Pasien nampak mampu melakukan teknik relaksasi - Pasien nampak tenang dan rileks A : - Masalah teratasi P : - Intervensi untuk diagnosa ke 3 dihentikan, dilanjutkan untuk intervensi diagnosa yang lain	<i>EKA</i>
4	25 – 01 – 2023 11.30	- Mengidentifikasi bagian tubuh yang menimbulkan pasien tidak percaya diri (pasien sudah tidak memiliki rambut karena mengalami kerontokan	<i>EKA</i>	25 – 01 – 2023 14.00	Diagnosa ke-4 : gangguan citra tubuh S : - Pasien mengatakan malu jika tidak mengenakan penutup	<i>EKA</i>

		<p>efek dari pengobatan kemoterapi)</p> <p>12.00 - Mengidentifikasi perasaan negatif pasien tentang kebotakan yang dialami (pasien mengatakan malu karna merasa jelek karna tidak punya rambut.</p> <p>13.00 - Mengidentifikasi apakah ada orang disekitar pasien yang mengejek pasien (pasien mengatakan tidak ada, orang disekitarnya selalu berbuat baik kepada pasien dan memberikan semangat untuk melakukan pengobatan penyakitnya)</p>	<p><i>EKA</i></p> <p><i>EKA</i></p>		<p>kepala</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak selalu menutupi kepala menggunakan kerudung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien guna meningkatkan kepercayaan diri 	
4	<p>26 – 01 – 2023 08.00</p> <p>12.00</p>	<p>- Menanyakan perasaan pasien dan menyapa pasien (pasien mengatakan perasaan tenang membalas sapaan dengan ceria)</p> <p>- Memberikan dukungan dan motivasi agar pasien selalu percaya diri bahwa setelah kemoterapi jangka waktu cepat atau lambat rambut akan tumbuh kembali malah lebih</p>	<p><i>EKA</i></p> <p><i>EKA</i></p>	<p>26 – 01 – 2023 14.00</p>	<p>Diagnosa ke-4 : gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan senang dengan perawatan yang telah diterimanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih percaya diri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi untuk diagnosa ke 	<p><i>EKA</i></p>

		bagus dari sebelumnya dan warnanya menjadi hitam, menyarankan selain dengan memakai kerudung pasien bisa menggunakan syal atau topi untuk menutupi kepala. Ijin memasukan no WA pasien untuk bergabung di grup komunitas penderita kanker F2 agar saling memberi pengalaman, semangat dan motivasi			3 dihentikan, dilanjutkan untuk intervensi diagnosa yang lain	
--	--	--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

BAB 4 penulis akan mengurai pembahasan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus penulis akan menjabarkan bagaimana kesenjangan antara teori dan praktek. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis menguraikan kesenjangan dalam tahap pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tidak ditemukan perbedaan. Pengkajian pada tinjauan pustaka didapatkan keluhan utama pada penderita kanker serviks, perdarahan pervagina terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar diluar masa haid. Kedua, terjadi keputihan yang berulang dan terus menerus yang tidak kunjung sembuh sampai berbau, gatal dan panas karena sudah di tumpangi oleh infeksi kuman, bakteri atau jamur. (Rizawati et al., 2022). Hasil tinjauan kasus didapatkan data pengkajian riwayat penyakit tanda dan gejala kanker serviks Ny.A awalnya mengalami perdarahan pervagina abnormal diluar masa haid disertai keputihan yang tak kunjung sembuh dan berbau. Setelah dilakukan tindakan kemoterapi Ny.A sudah tidak mengalami perdarahan abnormal namun masih keputihan.

Menurut penulis keputihan yang terus menerus hingga berbau adalah salah satu gejala penyakit kanker serviks. Pada tinjauan pustaka faktor yang menyebabkan terjadinya kanker serviks ialah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 18 tahun karena struktur organ reproduksi masih rentan terhadap infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), pemakaian kontrasepsi oral jangka panjang lebih dari 10 tahun dan pada masyarakat social ekonomi rendah. (Setianingsih et al., 2022). Hasil tinjauan kasus didapatkan data Ny.A menikah di usia 17 tahun, karena melakukan aktivitas seksual secara aktif sehingga rentan mengalami kanker serviks. Pasien juga tidak pernah melakukan Pap smear untuk deteksi dini lesi pra kanker kanker memiliki keterbatasan ekonomi rendah. Pada riwayat keluarga berencana didapatkan juga data pasien menggunakan kontrasepsi oral selama 17 tahun. Menurut penulis penggunaan kontrasepsi jangka panjang lebih dari 10 tahun tanpa di kontrol bisa beresiko terkena kanker serviks jika seorang wanita sudah memiliki infeksi virus HPV yang dapat menyebabkan perkembangan infeksi tersebut menjadi kanker serviks.

Tanggal 25 Januari 2023 pasien berkunjung ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk melakukan kemoterapi ke 6, tetapi saat diperiksa cek darah lengkap didapatkan hasil Hemoglobin 8.70 g/dl dan Hematokrit 27.90% sehingga dilakukan perbaikan keadaan umum sebelum melakukan kemoterapi. Terjadinya penurunan hemoglobin dikarenakan efek dari pengobatan kemoterapi yang menghambat proses pembentukan sel darah baru di sum-sum tulang (Kurniati, 2020). Selain terjadinya penurunan kadar hemoglobin (anemia) efek tindakan kemoterapi lainnya ialah kerontokan rambut (Chui, 2019). Efek samping ini menimbulkan penurunan kepercayaan diri pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada lima yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019)
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pengobatan kemoterapi (SDKI D.0083)
4. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI D.0078)
5. Resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan (SDKI D.0012)

Kelima diagnosa pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus harus disesuaikan dengan kondisi pasien pada saat pengkajian berlangsung. Terdapat empat diagnosa yang tercantum pada tinjauan kasus yaitu :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena salah satu pengobatan kanker serviks adalah kemoterapi. Efek dari pengobatan kemoterapi adalah gangguan pada sumsum tulang belakang mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin sehingga terjadi anemia. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjectif Ny.A mengatakan lemas. Data objektif warna kulit pasien nampak pucat, kulit nampak kering dan keriput, turgor kulit menurun, konjungtiva anemis,

CRT >2 detik, TD 95/60 mmHg ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin 8,70 g/dl dan hematokrit 27,90 % .

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019)

Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena hasil saat dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data subjektifNy.A mengatakan tidak nafsu makan karena merasa cepat kenyang. Data objektif makan habis ½ porsi, pasien mengalami penurunan berat badan BB pasien sebelum dilakukan kemoterapi 46 kg, saat ditimbang BB pasien 35 kg dengan TB 145 cm IMT 16,6 pasien dikategorikan kurus.

3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pengobatan kemoterapi (SDKI D.0083)

Definisi gangguan citra tubuh menurut (SDKI, 2017) perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. Efek dari pengobatan kemoterapi salah satunya terjadi kerontokan rambut karena obat kemoterapi tidak mampu membedakan antara sel yang sehat dan sel yang berbahaya (sel kanker) sehingga sel-sel folikel rambut hancur dan menjadi kerontokan pada rambut. Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena didapatkan data subjektifNy.A mengatakan malu karena sudah tidak mempunyai rambut. Data objektifNy.A tidak memiliki rambut dan pasien selalu mengenakan kerudung. Wanita menjadi sangat sensitif ketika ada perubahan pada tubuhnya, perubahan fisik mempengaruhi konsep diri salah satunya citra tubuh hal itu berpotensi berkurangnya kepercayaan diri. (Utomo, 2022)

4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074)

Pada wanita yang terkena kanker serviks pada stadium 3 dan 4 mengalami keputihan yang berulang tidak kunjung sembuh dan berbau, masalah gangguan rasa nyaman muncul karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif Ny.A mengeluh tidak nyaman saat beraktivitas karena mengalami keputihan terus menerus dan berbau. Data objektif Ny.A mengenakan pampers dewasa terdapat keputihan berwarna kekuningan yang memberikan rasa tidak nyaman pada pasien.

4.3 Perencanaan

Perencanaan pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun pada tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil denyut nadi perifer teraba kuat, warna kulit tidak pucat, pengisian kapiler membaik (CRT <2 detik), turgor kulit elastis, hasil laboratorium dalam nilai normal hemoglobin >10 g/dl. Intervensi yang dapat dilakukan adalah periksa sirkulasi perifer, hindari pemasangan infus, pengambilan darah dan pengukuran tekanan

darah diarea keterbatasan perfusi, melakukan hidrasi, kolaborasi pemberian produk darah dan monitor hasil laboratorium.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D. 0019). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makan selalu dihabiskan meningkat, berat badan bertambah, nafsu makan bertambah, membran mukosa bibir lembab. Intervensi yang dapat dilakukan adalah identifikasi status nutrisi, monitor asupan makan, berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan protein, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan konsumsi makanan yang disukai tetapi bukan makanan pantangan bagi pengidap kanker serviks.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074). Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah menyarankan membersihkan vagina sesering mungkin saat BAB dan BAK dengan cara tepat, mengajarkan teknik membersihkan vagina cara yang benar dengan membasuhnya dari arah vagina menuju anus, menyarankan mengganti pembalut sesering mungkin, mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk mengalihkan rasa gelisah dan tidak nyaman akibat keputihan yang dialami.

Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan / pengobatan kemoterapi (SDKI D.0083). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat, verbalisasi perasaan negatif tentang

perubahan tubuh menurun, menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi perubahan citra tubuh, mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya, mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis, menganjurkan menggunakan alat bantu penutup kepala (syal, kerudung, topi), menggabungkan ke grup komunitas kanker serviks agar bisa saling memberikan semangat hidup serta motivasi.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksananan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada Ny.A dan terdapat pendokumentasian. Hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan antara lain adanya kerjasama yang baik antar perawat dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009) yang dilakukan mulai tanggal 25 Januari hingga 27 Januari 2023 pada Ny.A adalah memonitor tanda-tanda vital pasien, memberikan hidrasi NS 3% karena didapatkan hasil laboratorium tanggal 24 Januari 2023 Ny.A mengalami hiponatremia, mengidentifikasi tanda dan gejala hipovolemia, mengidentifikasi tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, melakukan tranfusi darah jenis PRC golongan darah O+ 2 bag atas advis dokter, pengambilan darah intravena untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium, melakukan pemantauan hasil laboratorium hemoglobin >10 g/dl dan

hematokrit dalam nilai normal. Telah dilakukan penelitian salah satu penatalaksanaan pada pasien anemia dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif dilakukan dengan pemberian tranfusi darah. (Suandika, 2022)

Pelaksanaan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019) pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 25 Januari hingga 27 Januari 2023 pada Ny.A adalah memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makan, menimbang berat badan dan memonitor berat badan, memonitor asupan makan, menganjurkan untuk tetap makan porsi dikit tapi sering, menyarankan konsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein, menyarankan konsumsi buah dan sayur agar tidak konstipasi, menganjurkan konsumsi makanan yang disukai, menganjurkan untuk tidak konsumsi makanan pantangan kanker seperti makanan yang dipanggang, makanan cepat saji, makanan daging yang kurang matang. Status gizi penderita kanker sangat penting untuk ditingkatkan agar dapat menurunkan komplikasi yang terjadi akibat pengobatan kanker yakni kemoterapi. Kemoterapi memberikan efek mual dan muntah dan hebat hal ini disebabkan zat antitumor mempengaruhi hipotalamus dan kemoreseptor otak, oleh karena itu kemoterapi dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi penderita kanker.(Habsari, 2017).

Pelaksanaan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D. 0074) yang dilakukan mulai tanggal 25 Januari hingga 26 Januari 2023 pada Ny.A adalah menyarankan membersihkan vagina dan mengganti pembalut sesering mungkin, mengajarkan cara

membersihkan vagina dengan benar, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kegelisahan. Teknik relaksasi dipilih untuk mengatasi keadaan menekan, membebani pikiran, merasa gelisah. kegelisahan yang berlebihan berdampak pada kondisi emosi, pikiran menjadi kurang tenang akibat ketidaknyaman. (Sinring et al., 2022)

Pelaksanaan diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan / pengobatan (kemoterapi)(SDKI D.0083) yang dilakukan mulai tanggal 25 Januari hingga 26 Januari 2023 pada Ny.A adalah memberikan dukungan serta motivasi agar Ny.A selalu percaya diri, menyarankan memakai penutup kepala menggunakan krudung, syal atau topi, memasukan Ny.A pada komunitas penderita kanker organ reproduksi F2 agar selalu semangat menjalani pengobatan dan termotivasi untuk sembuh. Memberikan dukungan emosional mampu mengurangi gejala depresi dan dapat meningkatkan harga diri dan kualitas hidup pasien serta mampu memotivasi pasien dalam menghadapi penyakit kanker. (Utomo, 2022).

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir pada proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi disusun menggunakan SOAP. Tanggal 28 Januari 2023 pukul 06.30 WIB Ny.A dinyatakan KRS. Ny.A disarankan untuk kontrol sesuai jadwal tanggal 13 Februari 2023. Obat yang dibawa KRS Coditam, ondaneceptron, neurodex. Hasil terperinci masing – masing diagnosa keperawatan sebagai berikut :

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI D.0009) Pada waktu evaluasi hari pertama tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.A mengatakan lemas, konjungtiva anemis, pasien nampak pucat, hasil laboratorium tanggal 24 Januari 2023 hemoglobin 8,70 g/dl hematokrit 27.90%. Masalah perfusi perifer tidak efektif pada Ny.A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan Ny.A mengatakan lemas berkurang, telah diberikan tranfusi PRC golongan darah O+ 1 bag, Ny.A nampak masih pucat, konjungtiva anemis, nadi perifer sudah teraba kuat, CRT <2 detik, turgor kulit membaik. Masalah perfusi perifer tidak efektif Ny.A teratasi sebagian intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 27 Januari 2023 pukul 21.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan sudah tidak lemas, telah diberikan tranfusi PRC golongan darah O+ ke dua tanggal 26 Januari 2023 pukul 17.00 WIB, Ny.A nampak sudah tidak pucat, hasil pemeriksaan laboratorium sudah membaik dengan hemoglobin 10.70 g/dl. Masalah perfusi perifer Ny.A teratasi intervensi dihentikan. Tranfusi darah merupakan tindakan yang dilakukan untuk pasien yang memerlukan tambahan darah dengan cara memasukan darah melalui intravena menggunakan set tranfusi (Suandika, 2022).

Asuhan keperawatan selama 3x8 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil perfusi perifer meningkat dengan kadar hemoglobin 10.70 g/dl untuk selanjutnya Ny.A akan dilakukan kemoterapi ke-6. Setelah dilakukan kemoterapi pasien KRS, Ny.A diarahkan kontrol kembali ke poli kandungan tanggal 13 Februari 2023.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI D.0019). Pada evaluasi hari pertama tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan nafsu makannya menurun, Ny.A nampak lemah, makan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Masalah defisit nutrisi pada Ny.A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan nafsu makan mulai membaik, mukosa bibir lembab, pasien masih nampak pucat. Masalah defisit nutrisi pada Ny.A belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke tiga tanggal 27 Januari 2023 pukul 21.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan nafsu makannya meningkat, porsi makan di habiskan 1 porsi. Masalah defisit nutrisi Ny.A teratasi intervensi dihentikan. Monitor asupan makan dan monitor berat badan bertujuan untuk memberikan gambaran status gizi sekarang, mengetahui perkembangan dan pertumbuhan yang normal (Hendrayati et al., 2022).

Asuhan keperawatan selama 3x8 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan monitor asupan makan habis 1 porsi, tetapi monitor berat badan 35 kg namun masalah belum teratasi karena berat badan pasien belum meningkat. Saat KRS Ny.A disarankan untuk konsumsi makanan tinggi protein dan kalori, memonitor berat badan secara mandiri dan konsumsi makanan berserat serta bukan makanan pantangan penderita kanker.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074) pada evaluasi hari pertama tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya dan tidak tahu caranya mengalihkan kegelisahan. Masalah gangguan rasa nyaman belum

teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hasil ke dua tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan mampu menggunakan teknik nafas dalam, pasien nampak rileks dan tenang. Masalah gangguan rasa nyaman telah teratasi intervensi dihentikan. Teknik relaksasi nafas dalam dipilih untuk mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan, manfaat yang dirasakan pasien setelah melakukan teknik nafas dalam mendapatkan ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas dan gelisah (Harkomah et al., 2022).

Asuhan keperawatan selama 3x8 jam berhasil dilakukan pada evaluasi terakhir semua tujuan dapat dicapai dikarenakan pasien dapat mengontrol kopingsnya dan mengatasi masalahnya secara cepat dan tepat.

Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan / pengobatan (kemoterapi) (SDKI D.0083) pada evaluasi hari pertama tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.00 WIB didapatkan data Ny.A mengatakan malu jika tidak pake penutup kepala, pasien tidak mempunyai rambut. Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari ke dua tanggal 26 Januari 2023 pukul 14.00 WIB setelah diberi dukungan emosional dan motivasi didapatkan data Ny.A mengatakan senang dengan perawatan yang telah diberikan dan pasien nampak percaya diri. Masalah gangguan citra tubuh teratasi intervensi dihentikan.

Asuhan keperawatan selama 3x8 jam berhasil dilakukan dikarenakan penulis mampu membuat pasien memiliki persepsi positif tentang dirinya sendiri dan mampu menerima kondisinya saat ini.

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Servik + Anemia + Pro Kemoterapi.

5.1 Simpulan

Hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny.A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi, maka penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien Ny.A berusia 51 tahun dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya didapatkan data fokus Ny.A mengeluh lemas karena masalah anemia, penurunan nafsu makan, mengalami keputihan terus menerus yang berbau berwarna kekuningan dan tidak percaya diri mengalami kebotakan akibat pengobatan kemoterapi.
2. Ditemukan empat masalah keperawatan yang muncul pada Ny.A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Pro Kemoterapi adalah perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan rasa nyaman dan gangguan citra tubuh.
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan

tujuan perfusi perifer meningkat kriteria hasil laboratorium dalam rentang normal hemoglobin >10 g/dl, konjungtiva tidak anemis. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan status nutrisi meningkat kriteria hasil porsi makan yang selalu dihabiskan, BB bertambah dan nafsu makan meningkat. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan status kenyamanan meningkat kriteria hasil pasien mampu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan kegelisahan, menyarankan membersihkan vagina dan mengganti pembalut sesering mungkin. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan / pengobatan kemoterapi setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan citra tubuh meningkat kriteria hasil tidak berfikir negatif akan kekurangan pada tubuhnya, selalu bersikap percaya diri apapun yang terjadi pada perubahan tubuh akibat pengobatan kemoterapi.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pasien yaitu menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, serta meningkatkan asupan makanan tinggi kalori dan protein, tinggi serat, yang mengandung zat besi, asam folat untuk membantu meningkatkan hemoglobin. Menganjurkan membersihkan vagina dan mengganti pembalut sesering mungkin serta mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa tidak nyaman karna mengalami keputihan akibat penyakit yang dialami, memberikan dukungan emosional untuk

meningkatkan rasa percaya diri, mengikutsertakan pasien ke komunitas penderita kanker F2 agar selalu termotivasi untuk sembuh.

5. Akhir evaluasi didapatkan tiga masalah teratasi yaitu masalah perfusi perifer tidak efektif, gangguan rasa nyaman, dan gangguan citra tubuh. Satu masalah teratasi sebagian yaitu masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dikarenakan BB pasien belum meningkat. Hasil evaluasi Ny.A masalah sudah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 28 Januari 2023.
6. Dokumentasi berisi kegiatan pencatatan dan semua kegiatan yang berkaitan dengan perawatan pasien sehingga bisa dipertanggung jawabkan secara legal.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran antara lain:

1. Bagi Pasien :

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan sangat diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya sebagai mitra

2. Bagi perawat :

Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menangani masalah serta mampu berkolaborasi sesama tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah pada pasien serta mengembangkan dan meningkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara

kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

3. Bagi Rumah Sakit :

Meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien serta penanganan yang tepat pada setiap pasien dengan klasifikasi yang berbeda.

4. Bagi Pendidikan :

Pendidikan dan pengetahuan mahasiswa secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Ratnawati, 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan sistem Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Aspiani, Reny Yuli, 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Media
- Aulia (2017) Organ Penyusun Sistem Reproduksi Wanita dan Pria (n.d.). <https://dosenbiologi.com/manusia/organ-penyusun-sistem-reproduksi>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Dieny, F. F. (2021). Anemia Pada Remaja Putri. In *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri* (Issue 2).
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
- Fatmawati, L., St, S., & Kes, M. (2020). Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi. *Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi*, 1(1), 1–18.
- Fatwa Imelda, dkk. 2020. Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita. Medan: C.V ANUGERAH PANGERAN JAYA Press.
- Hasdianah Hasan Rohan, 2017. Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Dan Pencegahan. Malang: Inti Media
- Hendra alaskar, 2019 'Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam Alat Reproduksi Wanita Bagian Luar'. (n.d.)
- Hidayat, A. O., & Arifah, S. (2020). Faktor Kejadian Anemia pada Pasien Kanker yang Mendapat Radioterapi dan atau Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1). <https://doi.org/http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Habsari, A. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Gizi Dan Kemoterapi Dengan Status Gizi Penderita Kanker (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Jalan Poli Onkologi RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 593–599.
- Harkomah, I., Maulani, M., AZ, R., & Dasuki, D. (2022). Teknik Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Ansietas Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 184–190. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.305>

- Harun, H. M., Jannah, N., & Ahmad, Z. F. (2022). Evaluasi Pengobatan Radioterapi Pada Pasien Kanker. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3), 662–670.
- Hendrayati, Chaerunnimah, Mustamin, & Islam, A. D. (2022). Dampak Kemoterapi terhadap Status Gizi Berdasarkan Subjektife Global Assesment (SGA) pada Pasien Kanker Payudara (Ca . Mamae) The Impact of Chemotherapy to Nutritional Status Based on Subjektife Global Assessment (SGA) in Breast Cancer Patients (Ca. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 57–62.
- Ida, A. S., B, S., & Amin, N. H. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wus Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Iva Di Wilayah Puskesmas Minasa Upa Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4237–4244.
- Indra, R. L., Mufathuzzahra, H., & Daniati, M. (2022). *Prevention of Exposure to Chemotherapy Drugs by Families*. 8(3), 428–435.
- Izah, Y. N., Octaviana, D., & Nurlaela, S. (2022). Faktor – Faktor yang Berpengaruh terhadap Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Kabupaten Banyumas (Studi di Puskesmas Cilongok I). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 553–561. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.13768>
- Junita, D., & Wulansari, A. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA N 12 Kabupaten Merangin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.148>
- Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018. Berbagai Risiko Komplikasi yang Umum Terjadi Akibat Kanker Serviks. (n.d.)<https://cegahkankerserviks.org/berbagai-risiko-komplikasi-yang-umum-terjadi-akibat-kanker-serviks>
- Kurniati, I. (2020). Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 4(1), 18–33.
- Lowdermilk, D, L., Perry Shannon E., Cashion Kitty. (2021). Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8 – Buku 2, Penerjemah :dr. Felicia Sidartha & dr. Anesia Tania. Elsevier (Singapura) Pte Ltd. Salemba Medika
- Mirani, N. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Serviks Sebagai Upaya Optimalisasi Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Abdimas Darussalam*, 1(1), 24–27.
- Novelia D, 2022. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan kanker serviks post kemoterapi diruang Gynekologi-onkologi IRNA Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- PNPK. (2017). KANKER SERVIKS. In *KEMENKES RI* (Vol. 28, Issue 1).<https://doi.org/10.1111/j.1467-6435.1975.tb01941.x>
- Rizawati, R. M., Dewi, Y. I., & Dewi, W. N. (2022). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN KANKER SERVIKS Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Riau Email : reflinamilenia@gmail.com Jur. 7(2)*, 88–96.
- Setianingsih, E., Astuti, Y., & Aisyaroh, N. (2022). Literature Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, *17(1)*, 47–54.
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1231>
- Sheard, R. (2020). *Understanding chemotherapy: A guide for people with cancer, their families and friends.* Cancer Council Australia.
- Sinring, A., Harum, A., & Relaksasi, T. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Ujian Siswa di Madrasah Tsanawiyah. *Pinisi Journal of Art, Humanity & Social Studies*, *2(6)*, 146–156.
- Suandika, F. Z. M. (2022). Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Anemia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3(5)*, 6151–6156.
- Simamora, N. F. (2019) ‘Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan’. doi: 10.31219/osf.io/j3x7u.
- Utomo, E. K. (2022). Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Kanker Payudara : Literatur Review. *Skripsi*, *14*, 439–448.
- Widyasih, H. (2020). Buku saku kanker serviks untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks pada WUS. *Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat (JKPM)*, *1(1)*, 32–39
- Zahidatul.(2017).HubunganAntaraUmur,Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK)DanAnemiaPadaIbuHamil.*AmertaNutrition*,*1(2)*,72–79.<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79>

Lampiran

	<h3>SOP TRANFUSI DARAH</h3>
Pengertian	<p>Suatu pemberian darah lengkap atau komponen darah seperti plasma, sel darah merah kemas atau trombosit melalui intravena.</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan volume sirkulasi darah setelah pembedahan, trauma atau perdarahan. 2. Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada pasien yang mengalami anemia
Indikasi	<p>Bagi pasien yang membutuhkan tranfusi darah</p>
Kontra Indikasi	<p>-</p>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan identifikasi pasien dengan cermat. 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, dan menjawab pertanyaan pasien. 3. Meminta 1 orang penunggu untuk menemani kita saat melakukan prosedur tindakan agar tidak ada kesalahfahaman antara perawat dan pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. APD (masker, hand scoon steril) 2. Blood set 3. IV cateter (d disesuaikan dengan usia) 4. Cairan NaCl 0,9% 5. Produk darah yang tepat 6. Alkohol swab 7. Plester 8. Gunting 9. Tourniquet 10. Inform consent persetujuan dilakukan pemberian tranfusi darah. 11. Bengkok 12. Perlak 13. Blood warmer 14. Obat premedikasi sesuai advis dokter. 15. Tensi meter 16. Thermometer

Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Memakai APD 3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 4. Memberikan lingkungan nyaman dan tenang 5. Memasang perlak sebagai pengalas 6. Pastikan infus sudah terpasang IV cateter sesuai dengan ukuran, jika belum lakukan pemasangan infus (sesuai SOP pemasangan infus) 7. Mengganti cairan infus dengan cairan NaCl 0,9% 8. Mengganti selang infus dengan blood set 9. Pastikan tetesan infus mengalir lancar tanpa ada udara 10. Memeriksa kembali darah yang akan diberikan (identitas pasien, jenis darah, golongan darah, nomor kantong darah, tanggal kadaluarsa) 11. Lakukan premedikasi jika ada 12. Mengganti cairan NaCl 0,9% dengan produk darah 13. Setelah darah masuk selama 15 menit pertama lakukan pengukuran TTV dan observasi alergi (menggigil, sesak, kemerahan, gatal) 14. Apabila menjumpai reaksi alergi segera hentikan tranfusi bilas selang dengan NaCl 0,9%, laporkan pada dokter dan beritahu bank darah. 15. Observasi pasien selama pemberian produk darah sampai habis kemudian ganti dengan cairan NaCl 0,9% 16. Ganti blood set dengan infus set baru, atur kembali tetesan infus sesuai indikasi. 17. Lakukan pemeriksaan laboratorium setelah 6 jam post tranfusi 18. Atur posisi pasien kembali senyaman mungkin
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bereskan dan rapikan alat 2. Cuci tangan 3. Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan tindakan tranfusi darah 4. Berpamitan kepada pasien dan mengucapkan terima kasih.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan 2. Mencatat nama pasien 3. Mencatat tindakan yang telah dilakukan 4. Beri tanggal, waktu / jam