

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. E DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS KANKER SERVIKS HARI KE-0 DI RUANG F2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ners**



OLEH :

ULFIAN DWI PRIANGGA

NIM 2230114

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Mei 2023

ULFIAN DWI PRIANGGA

NIM 2230114

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ULFIAN DWI PRIIANGGA

NIM : 2230114

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosis
Medis Kanker Serviks Hari Ke-0 Di Ruang F2 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi Sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

N E R S (Ns)

PEMBIMBING INSTITUSI

PEMBIMBING KLINIK

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

NIP. 03067

Anti Widayani, S.Keb.Bd

NIP. 196807041990032002

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Mei 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ULFIAN DWI PRIIANGGA

NIM : 2230114

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosis Medis
Kanker Serviks Hari Ke-0 Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **M**
NIP.

Penguji I : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP. 03067

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

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi

Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :15 Mei 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja tetapi banyak 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. Laksamana Pertama (Purn), Dr. A. V. Sri Suhardiningih, S.Kp., M.Kes. Selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Laksamana TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M Selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya yang telah memberi Ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Iis Fatimawati S.Kep., Ns., M.Kes., Selaku Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Anti Widayani, S.Keb.Bd Selaku Pembimbing II yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini

7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan maka dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisaanya
8. Pasien Ny. E yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Mei 2023

Ulfian Dwi Priaangga

DAFTAR ISI

HALAMAN	
JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Secara Teori	4
1.4.2 Secara Praktis.....	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.3 Sumber Data	5
1.5.4 Studi Kepustakaan	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
1.6.1 Bagian Awal	6
1.6.2 Bagian Inti.....	6
1.6.3 Bagian Akhir	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Pengertian Kanker Serviks.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Etiologi	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Klasifikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Manifestasi Klinis	Error! Bookmark not defined.
2.2.5 Patofisiologi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.6 Komplikasi	Error! Bookmark not defined.
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.8 Pencegahan	Error! Bookmark not defined.
2.2.9 Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.3.3 Rencana Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
3.1.1 Identitas	Error! Bookmark not defined.
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini	Error! Bookmark not defined.
3.1.3 Riwayat Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana	Error! Bookmark not defined.
3.1.5 Riwayat Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
3.1.6 Riwayat Lingkungan	Error! Bookmark not defined.
3.1.7 Aspek Psikososial.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus	Error! Bookmark not defined.
3.1.9 Pemeriksaan Fisik.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.10 Data Penunjang.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
3.3 Prioritas Masalah	Error! Bookmark not defined.
3.4 Rencana Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
3.5 Implementasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Perencanaan	Error! Bookmark not defined.
4.4 Pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	Error! Bookmark not defined.
5.1 Simpulan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. E	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 4 Terapi Obat Ny. E	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 5 Analisa data	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 6 Prioritas masalah	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 7 Rencana keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mons Veneris	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 2 Labia Mayora	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 3 Labia Minora	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 4 Klitoris.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 5 Vagina	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 6 Ovarium.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2. 7 Kerangka Masalah kanker serviks	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 1 Genogram Ny. E.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 2 Skala Nyeri	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
b.d	: Berhubungan dengan
BNO	: Blass Nier Overzicht
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
cm	: centimeter
CT-Scan	: Computed Tomography Scan
°C	: Celcius
CRT	: Capillary Refill Time
Diet NT	: Diet Nordik
DR	: Dokter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
Globocan	: Global Burden of Cancer
Hal	: Halaman
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virus
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
IAFRC	: International Agency For Research on Cancer
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
N	: Nadi
NCCN	: National Comperhensive Cancer Network
Ns	: Natrium Chloride
Ny	: Nyonya

P	: Preview
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PRC	: Packed red cell
Q	: Question
R	: Read
RM	: Rekam Medis
RR	: Respirasi
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
Rs	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SDKI	: Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standard Intervensi Keperawatan Indonesia
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SLKI	: Standard Luaran Keperawatan Indonesia
SPO2	: Saturasi oksigen darah
Struma serviks	: Tumor pada serviks
SWT	: Subhanahu wata'ala
T	: Test
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: Ultrasonografi
WB	: Whole Blood
WOC	: Work Order Control

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 1. 2	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina) (santoso, 2021). Masalah yang sering muncul terkait pasien dengan kanker serviks adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, deficit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat akibat adanya mual muntah akibat proses pengobatan kanker serviks, ansietas berhubungan dengan status Kesehatan yang menurun, risiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan, deficit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi proses penyakit dan terapi yang dijalani (SDKI, 2017)

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang sering diderita oleh wanita serta menjadi kanker terbanyak ketiga diderita oleh wanita di dunia. Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 600.000 pasien yang terdiagnosa kanker serviks (IAFRC, 2020). Di Indonesia kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah penyakit kardiovaskule serta mencatat total kasus kanker serviks di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 36.633 kasus (Globocan, 2020).

Kanker serviks termasuk penyakit yang mendominasi di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 lalu, angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus (Kominfo Jatim, 2019). Masalah kanker serviks di Surabaya di tahun 2020 tergolong tinggi, yaitu terdapat 279 kasus. (Kominfo Jatim, 2020). Serta berdasarkan studi kasus di ruangan F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, data yang saya peroleh dari bulan Januari hingga Desember tahun 2022 terdapat 851 kasus kanker serviks.

Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papilloma virus), virus ini tumbuh dan menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. Kejadian kanker serviks juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, bergonta-ganti pasangan seksual, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga penderita kanker serviks, serta penggunaan kontrasepsi oral (Kemenkes, 2017). Wanita dengan kanker serviks berdampak juga mengalami perubahan secara fisik, psikologis, fungsi seksual, sosial maupun spiritual. Secara fisik akan mengalami perubahan bentuk tubuh seperti kondisi dinding vagina menipis dan meradang, penyempitan serviks (stenosis), dan perdarahan yang abnormal (NCCN, 2018).

Secara psikologis memiliki fungsi emosional rendah dan depresi membuat wanita menjadi mudah marah, sering menyalahkan diri sendiri dan merasa takut. Hubungan sosial dan fungsi seksual juga akan terganggu dimana pasien merasa malu terhadap suaminya dan tidak tertarik melakukan aktivitas seksual (Bae & Park, 2016; Thapa et al, 2018). Masalah yang ditimbulkan dari kanker serviks nantinya berupa Rasa nyeri yang hebat, perdarahan atau keluar cairan yang bau dari vagina, perubahan siklus menstruasi dan komplikasi yang terjadi berupa obstruksi ileus/ureter, pembengkakan ginjal, anemia, infertile dan trombositopenia

Penanggulangan kanker serviks dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat meliputi kegiatan yang bersifat promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2015). Kegiatan yang bersifat promotif tersebut berupa penyuluhan kepada masyarakat dan lembaga/kelompok masyarakat di fasilitas umum, jejaring/media, media cetak, media elektronik dan beberapa cara untuk melakukan pencegahan terjadinya kanker serviks meliputi Pencegahan sekunder yaitu melakukan pemeriksaan awal atau skrining deteksi dini serviks dengan pemeriksaan tes IVA dan Pap smear. Pencegahan primer dengan menghindari faktor yang bisa

menyebabkan HPV dan bisa juga melakukan vaksinasi HPV. Pencegahan tersier dengan tranfusi darah, operasi, radiasi dan kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”?.

1.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2.3.1 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mahasiswa mampu merumuskan analisa masalah, prioritas masalah dan diagnosa keperawatan kepada Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan Asuhan Keperawatan pada Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiwa mampu melakkukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Ny. E Dengan Diagnosis Kanker Serviks H-0 Di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah ini secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

1.4.1 Secara Teori

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat serta efisien akan berdampak ke keluaran klinik yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan kanker serviks.

1.4.1 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 dengan baik.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi keluarga dan pasien

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit kanker serviks sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis secara optimal.

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosis Kanker Serviks, sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif merupakan metode dimana penulis mendeskripsikan satu objek tertentu yang diangkat pada pasien Ny. E pada tanggal 20 Maret 2023 yang meliputi studi kepustakaan, yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan menggunakan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, 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 proses pemantauan kondisi pasien sebelum dan sesudah menjalani perawatan.

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.

2. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh melalui 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 yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

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 sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *kanker serviks*, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4 : Pembahasan kasus berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian Akhir

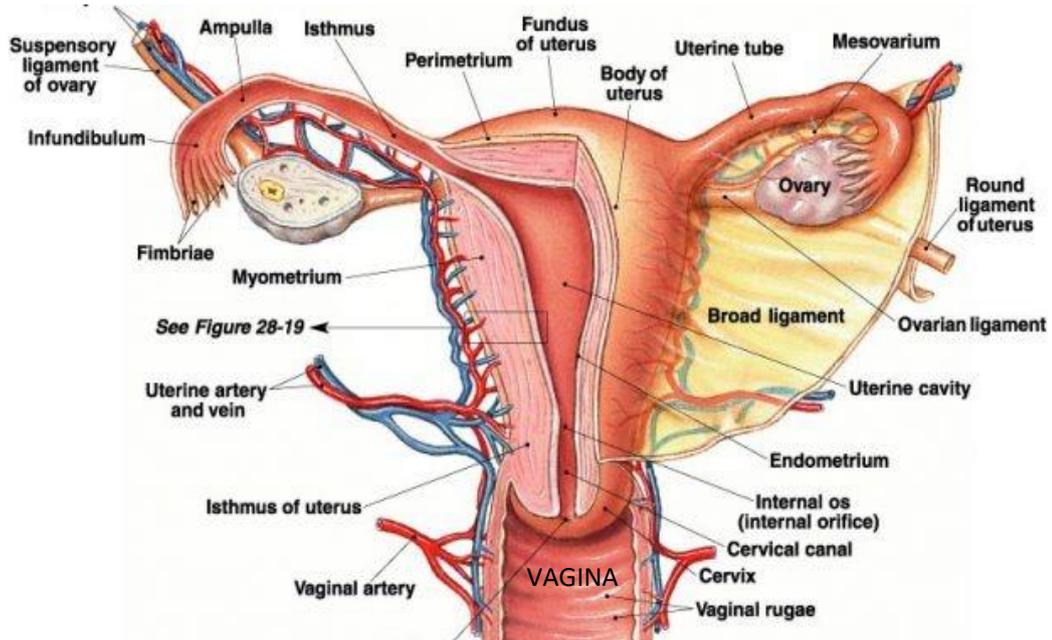
Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

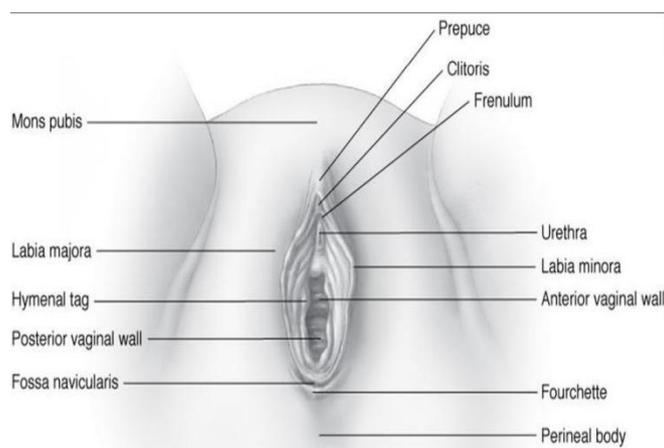
Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep serviks, konsep penyakit dan asuhan keperawatan maternitas kanker serviks.

2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan



Sistem reproduksi perempuan memiliki fungsi untuk memproduksi gamet dan hormon-hormon reproduksi sebagai pendukung untuk proses kehamilan, perkembangan janin. Genitalia Wanita Struktur reproduksinya dibagi menjadi 2, struktur eksterna secara kolektif disebut sebagai vulva yang terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris dan Genitalia Internal Wanita yang terdiri dari vagina, Uterus, Tuba Faloppi dan Ovarium.

1.1 Genetalia eksterna eksterna wanita :



Gambar 1.1 Genetalia Eksterna Wanita

1. Mons Veneris / Mons Pubis

Mons pubis merupakan suatu penonjolan lemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah dan berkurang setelah menopause, setelah dewasa mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan kasar.

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. (E. Rinata dan H. Widowati, 2020).

2. Labia Mayora

Labia mayora merupakan organ yang terdiri dari atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (*pudendal cleft*). permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior, jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas. Labia mayora terdiri dari jaringan lemak, mengandung keringat dan

kelenjar sebacea yang menghasilkan sekresi lubrikasi/pelumas. Labia mayora menutupi dan melindungi celah urogenital. Selama pubertas, rambut pubis muncul pada labia mayora (E. Rinata dan H. Widowati, 2020).

3. Labia Minora

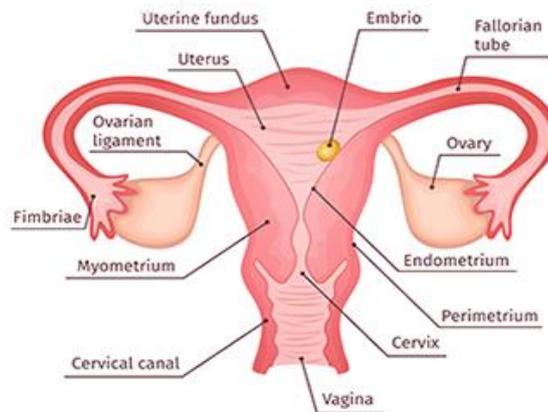
Labia minora merupakan organ yang terdiri atas lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia minora ke arah dorsal berakhir dengan bergabung pada aspectus medialis labia mayora dan di sini pada garis mereka berhubungan satu sama lain berupa lipatan transversal yang disebut frenulum labi, Sementara itu kedepan masing-masing minus tebagi menjadi bagian lateral dan medial.

Pars lateralis kiri dan kanan bertemu membentuk sebuah lipatan di atas (Menutup) glans klitoris disebut preputium klitoridis. Kedua pars medialis kiri dan kanan bergabung di bagian kaudal klitoris membentuk frenulum klitoris. Labia minora tidak mengandung lemak dan kulit yang menutupinya berciri halus, basah dan agak kemerahan. Selama stimulasi seksual, pembuluh darah membesar, menyebabkan labia minora membengkak dan menjadi lebih sensitif terhadap stimulus. (E. Rinata dan H. Widowati, 2020).

4. Klitoris

Klitoris terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris, letaknya diantara labia minora diujung atas tertutup oleh Prepusium dan klitoris sangat erektil peka terhadap rangsangan.

2.1 Genetalia Internal Wanita yang terdiri dari :



Gambar 1.2 Genetalia Internal Wanita

1. Vagina

Vagina secara anatomi merupakan organ berbentuk tabung dan membentuk sudut kurang lebih 60 derajat dengan bidang horizontal, namun posisi ini berubah sesuai dengan vesika urinaria. Dinding ventral vagina yang ditembus serviks panjangnya 7,5 cm sedangkan panjang dinding posterior kurang lebih 9 cm. Dinding anterior dan posterior ini tebal dan dapat renggang. Dinding lateralnya di bagian cranial melekat pada ligament cardinale dan bagian kaudal melekat pada diafragma pelvis sehingga lebih rigid dan terfiksasi. Vagina ke bagian atas berhubungan dengan uterus, sedangkan bagian kaudal membuka pada vestibulum vagina pada lubang yang disebut introitus vaginae. 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 (E. Rinata dan H. Widowati, 2020).

2. Uterus

Uterus atau yang dikenal sebagai rahim, merupakan organ berongga dengan dinding muscular tebal, terletak di dalam kavum pelvis minor (true pelvis) antara vesika urinaria dan rectum. Vagina berbentuk seperti buah pir terbalik dengan apeks mengarah ke kaudal dorsal yang membentuk sudut dengan

vagina sedikit lebih 90 derajat uterus seluruhnya terletak di dalam pelvis hingga basisnya terletak kaudal dari aperture pelvis kranialis. Organ ini tidak selalu terletak tepat di garis median, sering terletak lebih kanan. Panjang uterus kurang lebih 7,5 cm , lebarnya kurang lebih 5 cm dan tebalnya kurang lebih 2,5 cm, uterus dibagi menjadi tiga bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Uterus 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 testostosterone) yang disekresi ovarium dan testis (E. Rinata dan H. Widowati, 2020).

3. Tuba Fallopi

Menurut (E. Rinata dan H. Widowati, 2020) 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, dibagi menjadi atas 4 bagian yaitu pars uterine tubae, isthmus tubae, ampulla tubae dan infundibulum tubae, fungsi tuba fallopi yaitu :

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

4. Ovarium

Menurut (E. Rinata dan H. Widowati, 2020) ovarium berfungsi untuk menghasilkan sel telur dan penghasil hormon seks utama. Ukuran dan bentuk ovarium tergantung umur dan stadium siklus menstruasi, Bentuk ovarium sebelum ovulasi adalah ovoid dengan permukaan licin dan berwarna merah muda keabu-abuan. Setelah berkali-kali mengalami ovulasi, maka permukaan ovarium tidak rata/licin karena banyaknya jaringan parut (cicatrix) dan

warnanya berubah menjadi abu-abu, pada dewasa muda ovarium berbentuk ovoid pipih dengan panjang kurang lebih 4 cm, lebar kurang lebih 2 cm, tebal kurang lebih 1 cm dan beratnya kurang lebih 7 gram dan posisi ovarium tergantung pada posisi uterus karena keduanya dihubungkan oleh ligamen-ligamen.

2.2 Konsep Penyakit Kanker Serviks

2.2.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan epitel serviks akibat adanya infeksi yang persisten human papilloma virus (HPV) tipe high risk (HR-HPV) onkogenik (Evriarti & Yasmon, 2019).

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam rahim (serviks), yaitu bagian dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Hartati dkk, 2014).

2.2.2 Etiologi

Dari semua kasus kanker serviks, menurut (Anarawati, 2018) kanker serviks disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. HPV (Human Papilloma Virus)

HPV tipe tertentu seperti HPV 16, 18, 31, 35, dan 38 dapat membuat penderita terjerat kanker serviks dengan pengertian Human papilloma virus (HPV) adalah infeksi virus yang paling sering terjadi pada saluran reproduksi.

Perempuan dan laki-laki yang aktif melakukan hubungan seksual dapat terinfeksi berulang kali pada suatu saat dalam kehidupannya. HPV ditularkan secara seksual namun penularannya tidak hanya melalui penetrasi alat kelamin tetapi kontak kulit ke kulit genital (WHO, 2018).

2. Faktor Genetik

Kanker disebabkan oleh mutasi gen pada sel, Mutasi DNA bisa terjadi karena keturunan dari orang tua. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti paparan zat kimia dan radiasi secara berlebihan.

3. Mempunyai anak banyak atau sosial ekonomi rendah

Wanita kelas tinggi lebih rendah risiko daripada wanita yang kelas sosialnya lebih rendah. Akses ke system pelayanan kesehatan dikacaukan oleh hubungan seksual.

4. Merokok

Wanita perokok terdapat nikotin yang bersifat kokarsinogen di cairan serviksnya sehingga dapat mendorong terjadinya pertumbuhan kanker. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau sigaret yang dikunyah, sesuai dengan penelitian terdapat hubungan signifikan p dengan 0 koma 05 antara kejadian lesi prakanker serviks dengan papara asap rokok.

5. Berganti-ganti pasangan

Infeksi HPV merupakan penyakit infeksi menular seksual yang ditularkan melalui aktivitas seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi HPV. Risiko meningkat jika bergonta ganti pasangan atau berhubungan dengan pasangan yang mempunyai mitra seksual multiple (Riksani, 2016).

6. Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lesi pra kanker dan kanker serviks dengan aktivitas seksual pada usia dini, khususnya sebelum umur 16 tahun karena ada hubungan belum matangnya daerah transformasi pada usia tersebut bila sering terekspos dan frekuensi hubungan seksual berpengaruh terhadap tingginya risiko pada usia muda, tetapi tidak pada kelompok usia lebih tua (Rora, 2014).

7. Pemakaian pil KB

Hingga kini belum ada pemaham para ahli mengenai penggunaan pil KB bisa meningkatkan risiko kanker serviks, dalam hal ini bahwa kekentalan lendir pada serviks bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik berada setelah berhubungan seksual. Fakta menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan pil KB dalam jangka panjang, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kasus kanker serviks (Riksan, 2016).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Seperti kanker pada umumnya, saat baru menyerang penderita kanker serviks tidak memiliki tanda-tanda tertentu. Seringkali gejala timbul disaat penderitanya sudah memasuki stadium lanjutan. Gejala-gejala yang ada pada penderita kanker serviks stadium lanjutan adalah

1. Merasa nyeri yang sangat hebat saat berhubungan seksual.
2. Cairan yang keluar dari vagina berwarna merah muda, coklat, atau putih dan memiliki bau yang tidak sedap. Cairan ini berlangsung selama sehari-hari bahkan bulan.
3. Pendarahan berlebih pada saat siklus menstruasi atau diluar siklus.
4. Perubahan siklus menstruasi yang menjadi Panjang dari biasanya, terjadi hingga lebih dari batas normal (tujuh hari) (Ratnawati, 2018).

Diagnosis kanker serviks ditegakkan atas dasar hispatologi specimen biopsy serviks. Beberapa penderita mengeluh nyeri berkemih, kencing berdarah dan perdarahan dari dubur. Metastasis ke KGB inguinal dapat menimbulkan penyumbatan ureter distal yang mengakibatkan gejala uremia dan gagal ginjal (HOGI, 2018).

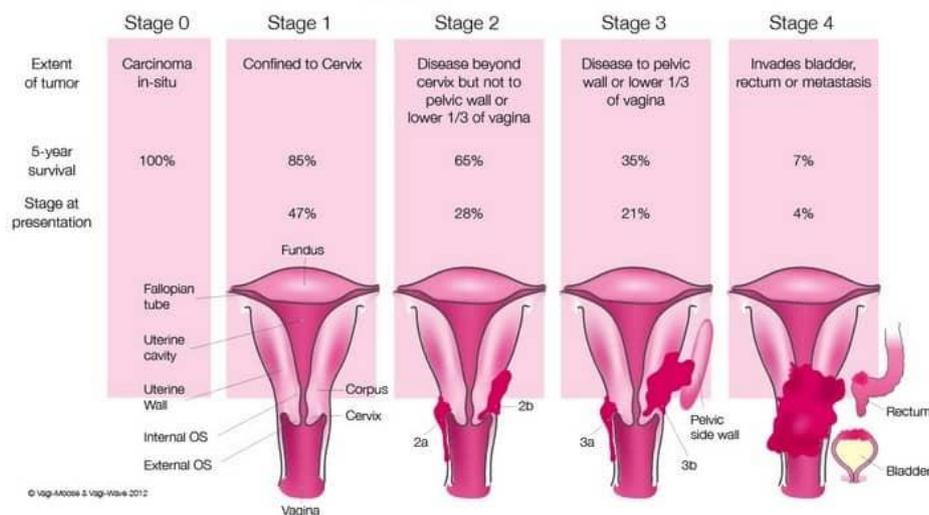
2.2.4 Klasifikasi

Menurut (Fatwa Imelda dkk, 2020) ada beberapa tingkatan klinik atau stadium kanker serviks diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks

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 peritoneal, keterlibatan kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, aorta, paru, hati, tulang)



2.2.5 Patofisiologi

Penyebab dari kanker serviks adalah infeksi virus Human Papilloma Virus (HPV) yang ditularkan secara seksual. Faktor resiko lain perkembangan kanker serviks adalah melakukan hubungan seksual pada usia dini, berganti-ganti pasangan, merokok dan juga disebabkan oleh faktor genetik. (Prince, 2012).

Perjalanan kanker serviks menurut kemenkes RI tahun 2013 serta manajemennya sebagai berikut:

1. Inspeksi HPV dan Displasia Leher Rahim Ringan

Infeksi HPV biasanya terjadi pada perempuan pada usia produktif. Infeksi HPV dapat tetap stabil, berkembang menjadi dysplasia atau sembuh, dysplasia ringan sendiri biasanya bersifat sementara dan hilang sendiri dimana dysplasia ringan lebih diutamakan monitoring lesi daripada terapi

karena Sebagian besar lesi dapat sembuh spontan atau menetap dan pencegahan primer yang dapat dilakukan dengan vaksin HPV.

2. Displasia Leher Rahim Sedang dan Berat

Dysplasia sedang dan berat merupakan keadaan yang berpotensi menjadi kanker leher rahim, keadaan ini sangat jarang ditemukan disbanding dengan dysplasia ringan. Dysplasia sedang dan berat berasal dari infeksi HPV langsung dan harus segera mendapatkan terapi karena berpotensi menjadi kanker.

3. Kanker Invasif

Dysplasia berat beresiko untuk menjadi kanker invasive yang biasanya membutuhkan waktu lama. 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 Komplikasi

Komplikasi kanker serviks bisa muncul sebagai akibat langsung dari kanker atau efek samping dari pengobatan yang dilakukan. Misalnya karena radioterapi, operasi maupun kemoterapi. Komplikasi dari kanker serviks adalah

1. Berhubungan dengan penyakitnya

- a. Obstruksi ileus (penyumbatan usus).
- b. Vasikovaginal fistel (lubang diantara saluran kencing dan vagina).
- c. Obstruksi ureter (penyumbatan pada saluran kencing).
- d. Hidronefrosis (pembengkakan ginjal) dan gagal ginjal.
- e. Infertile.
- f. Pembentukan fistula.
- g. Anemia.
- h. Infeksi sistemik.
- i. Trombositopenia.

2. Berhubungan dengan Tindakan dan pengobatan
 - a. Operasi: perdarahan, infeksi, luka pada saluran kencing, kandung kemih maupun usus.
 - b. Radiasi: berak darah, hematuria (kencing darah), cystitis radiasi (infeksi saluran kencing karena efek radiasi).
 - c. Kemoterapi: mual/muntah, diare, alopesia (kebotakan), BB turun, luka membekas pada daerah bekas suntikan.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Tes Pap Smear

Pemeriksaan sitologi untuk sel di area serviks. Sampel sel diambil dari serviks untuk memeriksa tanda dan perubahan pada sel. Tes pap dapat mendeteksi dysplasia atau kanker serviks.

2. Tes IVA

Inspeksi Visual Asetat (IVA) merupakan pemeriksaan dengan cara mengamati secara inspekulo serviks yang telah dipulas menggunakan asam asetat (3-5%), pada lesi pra kanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhie epithelium.

3. Thin Prep

Metode Thin Prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim.

4. Koloskopi

Prosedur koloskopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi, bila terdapat hal yang tidak normal, biopsy (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dilakukan untuk mengetahui apakah kanker sudah menyebar (Aqila, 2013).

Pemeriksaan lanjutan untuk melihat seberapa luas penyebaran kanker ialah:

- a. Tes darah; Memeriksa kondisi hati, ginjal dan sumsum tulang.
- b. Pemeriksaan organ panggul: rahim, vagina, rectum dan kandung kemih.

- c. CT scan: pemindaian kondisi tubuh bagian dalam dengan computer untuk mendapatkan gambar tiga dimensi.
- d. X-ray dada: melihat apakah kanker telah menyebar ke paru-paru.
- e. MRI scan: pemindaian memakai medan magnet yang kuat dan gelombang radio menghasilkan gambar dari dalam tubuh.
- f. PET scan: jika digabungkan dengan CT scan, dapat melihat penyebaran kanker dan juga memeriksa respons seseorang terhadap pengobatan yang dilakukan (Hasdianah, 2013).

2.2.8 Pencegahan

Kanker serviks bisa dicegah dengan vaksinasi HPV, memakai kondom, menghindari konsumsi tembakau serta deteksi dini dan pengobatan lesi pra kanker (Malehere,2019). Upaya pencegahan kanker serviks dibagi atas pencegahan primer, sekunder dan tersier yang mencakup:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer yang dilakukan melalui vaksinasi Human papilloma Virus (HPV) untuk mencegah infeksi HPV serta pengendalian factor resiko. Pengendalian factor resiko dengan menghindari rokok, tidak melakukan hubungan seks dengan bergonta ganti pasangan, tidak memakai kontrasepsi oral jangka Panjang > 5 tahun, serta menjalani diet sehat (Malehere, 2019).

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder melalui deteksi dini precursor kanker serviks dengan tujuan memperlambat atau menghentikan kanker pada stadium awal (Kemenkes, 2016). Pencegahan sekunder bisa dilakukan dengan tes DNA HPV, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Tes pap smear, pemeriksaan sitologi, colposcopy dan biopsy.

Pemeriksaan IVA direkomendasikan untuk wilayah dengan sumber daya rendah serta diikuti dengan cryotherapy untuk hasil IVA positif (Malehere, 2019).

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif serta rehabilitative pada unit pelayanan Kesehatan yang menangani kanker serta pembentukan kelompok survival kanker di masyarakat (Kemenkes, 2016).

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker serviks yang terbatas hanya pada lapisan luar dari serviks memerlukan penanganan untuk membuang area abnormal. Biopsi cone dimana selama operasi ini, dokter menggunakan scalpel untuk mengambil jaringan serviks berbentuk cone dimana abnormalitas ditemukan. Operasi laser dimana operasi ini menggunakan gelombang sempit pada cahaya laser untuk membunuh sel kanker dan sel pre-kanker. Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) dimana Teknik ini menggunakan lintasan kabel untuk memotong seperti pisau bedah dan mengambil sel dari mulut serviks. Opsi penatalaksanaan terdiri dari:

1. Operasi

Operasi untuk mengambil uterus biasanya dilakukan untuk mengatasi stadium dini dari kanker serviks.

2. Radiasi

Terapi radiasi menggunakan energi tinggi untuk membunuh sel kanker, terapi radiasi dapat diberikan secara eksternal atau internaly (brachytherapy) dengan menempatkan alat diisi dengan material radioaktif yang akan ditempatkan di serviks.

3. Kemoterapi

Kemoterapi dengan agen tunggal digubakan untuk menangani pasien dengan metastasis extrapelvis sebagaimana juga digunakan pada tumor rekurren yang sebelumnya telah ditangani dengan operasi atau radiasi dan bukan merupakan calon exenterasi, cisplatin telah menjadi agen yang paling banyak diteliti dan telah diperlihatkan respon klinis yang paling konsisten.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan awal dari proses keperawatan yang merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari macam-macam sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono dan Pertami 2015).

1. Identitas Pasien

Identitas pasien: meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, usia, alamat, status perkawinan, pekerjaan, agama, Pendidikan, suku, jumlah anak, jenis pembiayaan.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama saat ini:

Biasanya pasien datang kerumah sakit dengan keluhan seperti pendarahan dan disertai keputihan yang menyerupai air dan berbau (Padila, 2015). Pada pasien kanker serviks datang ke rumah sakit dengan keluhan adanya bercak perdarahan disertai keputihan, mengalami nyeri pada bagian perutnya, tampak lemas, tidak nafsu makan disertai mual dan muntah.

b. Riwayat penyakit sekarang:

Pada umumnya pasien mengeluh akhir-akhir ini pasien sering mengeluh adanya keputihan dengan bau yang tidak sedap, perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, rasa nyeri di area vagina dan panggul.

c. Riwayat penyakit dahulu :

Pada umumnya pasien kanker serviks memiliki riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat penyakit keputihan, riwayat penyakit HIV/AIDS (Ariani, 2015).

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga memiliki Riwayat kanker yang sama.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Tentang bagaimana Riwayat menarche pasien dan siklus menstruasinya apakah teratur atau tidak.

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).

5. Riwayat Psikososial

Tentang 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, 2017).

6. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

Meliputi pemenuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas sehari-hari, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Novelia, 2017).

7. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut rontok atau alopesia akibat kemoterapi.

b. Wajah

Bibir terasa kering, sariawan pada mulut, konjungtiva anemis.

c. Leher

Terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

d. Abdomen

Terdapat nyeri pada perut atau nyeri pada punggung bagian bawah akibat tumor menekan saraf lumbosakralis (Padila, 2015).

e. Ekstermitas

Nyeri dan terjadi pembengkakan pada anggota gerak.

f. Genitalia

Penderita kanker serviks biasanya mengalami sekret yang berlebih, keputihan, peradangan, pendarahan pada jalan lahir dan lesi (Brunner, 2013). Setelah kemoterapi pasien kanker serviks biasanya mengalami pendarahan pada jalan lahir.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI (PPNI, 2017), kemungkinan masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan keganasan.
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
3. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
5. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan syaraf.
6. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perdarahan d.d proses keganasan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat perdarahan menurun.	<ul style="list-style-type: none"> • Kelembapan membran mukosa meningkat. • Perdarahan vagina. menurun. • Hemoglobi n membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala perdarahan. • Kolaborasi pemberian produk darah. • Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap. • Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui adanya tanda atau gejala perdaraha. • Untuk mengembalikan komponen darah yang kurang. • Untuk mengetahui kadar darah di dalam tubuh. • Untuk menghentikan adanya perdarahan pada pasien.

2.	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status kenyamanan meningkat.	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah menurun. • Keluhan. sulit tidur menurun. • Pola tidur membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi respons. nyeri non verbal. • Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Mengetahui skala nyeri. • Mengetahui respon non verbal pasien saat nyeri. • Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.

				hangat atau dingin) • Fasilitasi istirahat dan tidur.	• Agar pasien merasa nyaman dan pola tidur kembali teratur.
3.	Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yang dihabiskan meningkat. • Frekuensi makan membaik. • Nafsu makan 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi. • Identifikasi alergi pada makanan. • Identifikasi makanan yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui status nutrisi pada pasien. • Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien.

		membalik.	<p>membalik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membran mukosa membaik. <p>SLKI (L.03030)</p>	<p>disukai.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor asupan makanan. • Monitor berat badan. • Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. • Memberikan menu seimbang atau makanan pengganti tanpa pantang makan. <p>SIKI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan yang disukai pasien. • Mengetahui porsi makanan yang dimakan. • Memonitor tanda malnutrisi. • Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. • Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan. • Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tanpa adanya larangan.
--	--	-----------	---	--	---

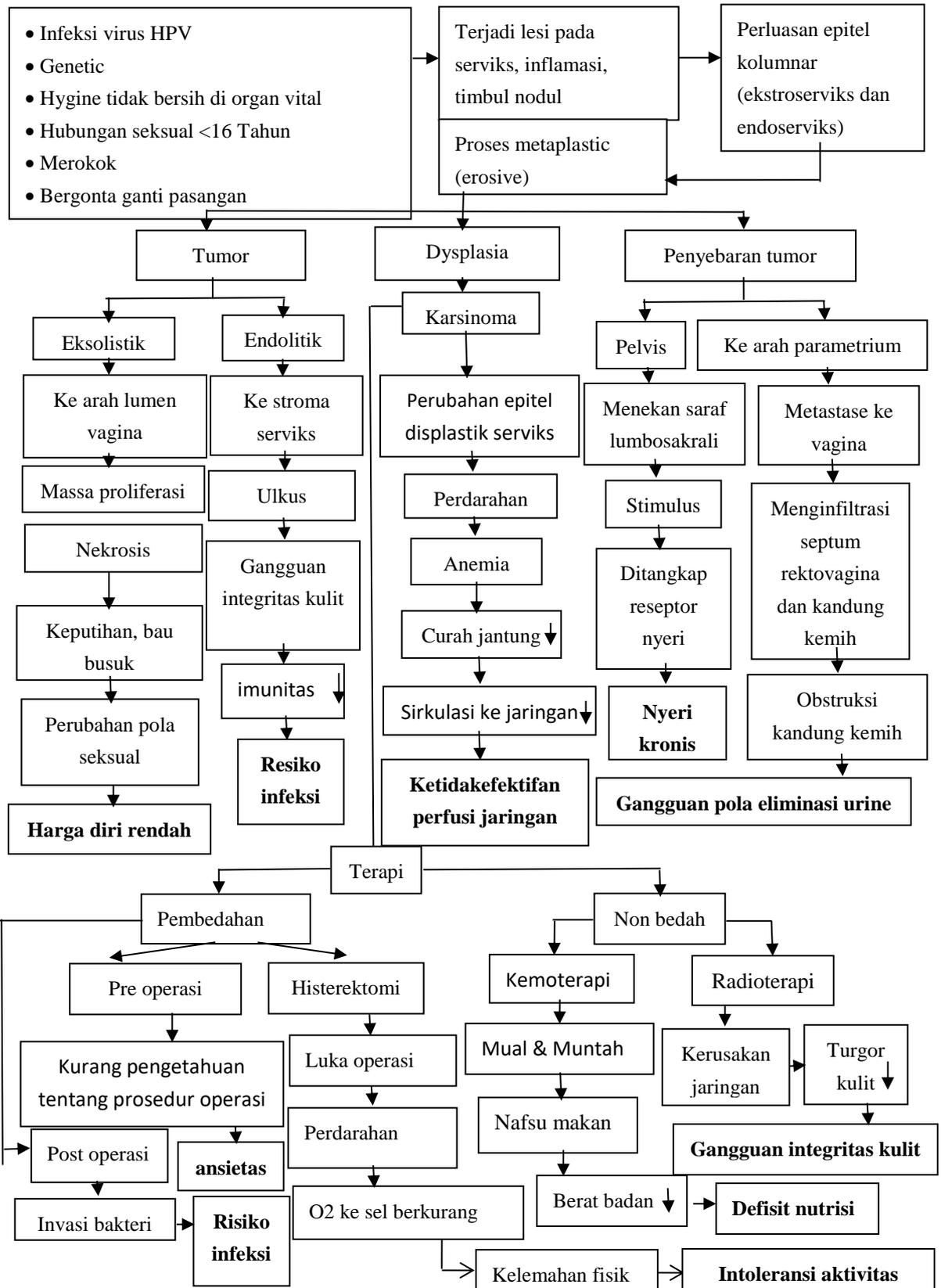
				(I.03119)	
4.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. SDKI (D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat	<ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit pucat menurun. • Akral cukup membaik. • Turgor kulit cukup membaik. • SLKI (L. 02011) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor Spo2, respirasi. • Monitor intake dan output. • Posisikan pasien supinasi. • Kolaborasi pemberian transfusi dengan dokter. • Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan Hb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menilai secara komprehensif fungsi sirkulasi perifer. • Mengetahui keseimbangan cairan • Menjaga sirkulasi darah agar mengalir lancar. • Mengembalikan serta mempertahankan volume normal peredaran darah, dan mengganti komponen darah yang kurang.

					<ul style="list-style-type: none"> • Untuk memastikan kadar hemoglobin di dalam tubuh.
5.	Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan syaraf	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka tingkat nyeri menurun.	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun. • Meringis menurun. • Sikap protektif menurun. • Gelisah menurun. • Kesulitan tidur menurun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi respon nyeri non 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui karakteristik nyeri yang dialami pasien. • Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien. • Mengetahui faktor yang

			<p>SLKI (L.08066)</p>	<p>verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. • Fasilitasi istirahat dan tidur. • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. • Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>SIKI (I.08238)</p>	<p>memperberat nyeri.</p> <p>Lingkungan yang tenang akan menurunkan rangsang nyeri eksternal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola tidur pasien dapat mengurangi rasa nyeri. • Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri <p>Agar pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri</p>
--	--	--	---------------------------	---	--

6.	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat pengetahuan membaik.	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat. • Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat. • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. <p>SLKI (L.12111)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Berikan kesempatan untuk bertanya. • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. <p>SIKI (I.12383)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui siap atau tidaknya pasien dalam menerima informasi • Agar pasien paham dengan materi tentang kesehatan • Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal yang kurang dipahami. • Mengetahui faktor risiko tentang masalah kesehatan yang dialami.
----	---	--	---	---	---

WOC Kanker serviks



Gambar 2. 7 Kerangka Masalah kanker serviks

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 ini penulis akan menggambarkan tentang gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan Diagnosis Medis kanker Serviks Hari Ke-0) Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 20 Maret 2023 hingga 24 Maret 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 20 Maret 2023. Pasien MRS pada tanggal 24 Maret 2023 di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Amnanesa diperoleh dari pasien dan file No. Register 685xxx sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien seorang wanita bernama Ny. E usia 45 tahun, beragama Kristen, suku Jawa, tempat tanggal lahir Surabaya, 15 Mei 1977 yang berdomisili di Benowo, Surabaya. Pendidikan terakhir S1, bekerja sebagai pengajar les privat serta menikah pada usia 28 tahun namun tidak memiliki anak dan saat ini pasien berstatus cerai hidup.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan kerumah sakit

Pasien datang dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah yang 1 minggu sebelumnya terdapat pendarahan seperti gumpalan dari jalan lahir 2X dalam 1 minggu, pasien juga mengeluh badan terasa lemas sejak 1 minggu terakhir, merasa mual dan tidak nafsu makan, di rasa keadaan semakin memburuk, akhirnya pasien dibawa oleh temannya ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Keluhan utama saat ini

Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk tusuk selama 1 minggu terakhir.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan jika merasakan nyeri di area perut bagian bawah sejak 1 minggu terakhir yaitu tanggal 14 Maret 2022 yang disertai perdarahan 2X yang berupa gumpalan serta badan terasa lemas, mual dan nafsu makan menurun, sehingga teman pasien membawanya ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 14.00 dan masuk ruang F2 pukul 15.30 serta sempat kejang di IGD, namun disanggah.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien pernah operasi kista ovarium pada bulan September tahun 2021 di RS Graha Medika. Setelah 6 bulan, pasien merasakan sedikit nyeri pada vagina, sehingga memeriksakan kembali ke spesialis kandungan di RS Graha Medika pada tanggal 28 Maret 2022 dan dalam pemeriksaan patologi didapatkan bahwa terdapat kanker stadium 2B. Pasien juga meminta surat rujukan agar dapat melakukan kemoterapi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian dijadwalkan Kemoterapi 8 bulan yang dimulai pada bulan April, namun selama 4 bulan kemoterapi, pasien tidak melanjutkannya kembali, sehingga pada bulan 15 November 2022 pasien mengeluhkan nyeri pada area vagina yang disertai perdarahan seperti gumpalan dan melakukan pemeriksaan Lab di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan hasil Hydrosalping+Radang Kronis atau peradangan pada Tuba Fallopi, namun pasien hanya meminta untuk rawat jalan, setelah 4 bulan kemudian pada tanggal 14 Maret 2023 kondisi pasien semakin memburuk yang 1 Minggu kemudian dibawa oleh temannya ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya serta dilakukan cek laboratorium dan didapatkan bahwa kanker sudah stadium 3B, sehingga pasien MRS masuk ruang F2 pada tanggal 20 Maret 2023.

5. Diagnosa medik: kanker serviks.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

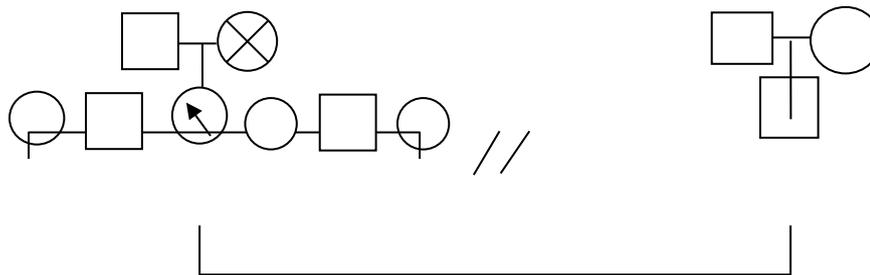
1. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 18 tahun, namun sempat berhenti selama 1 tahun. Kembali lagi haid secara rutin setiap bulan umur 19 tahun.

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Pasien tidak memiliki anak.

3. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram Ny. E

Keterangan :

Laki- Laki : □ Garis keturunan : ┌──┐ Pasien : ↖ Cerai : //
Perempuan : ○ Menikah : ─ Meninggal : ✕

Penjelasan: Pasien sudah menikah, tidak memiliki anak namun sudah bercerai sekitar 5 tahun lalu dan Sekarang pasien hanya tinggal sendiri dikos/kontrak.

3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana

Pasien tidak melakukan KB.

3.1.5 Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan jika tidak memiliki penyakit seperti Hipertensi, Diabetes ataupun Asma, namun pasien mengatakan jika almarhum ibu juga menderita kanker serviks.

3.1.6 Riwayat Lingkungan

Pasien biasanya membersihkan tempat tinggalnya 2x sehari, pasien mengatakan jika rumahnya jauh dari tempat pembuangan sampah dan jalan raya, sehingga minim polusi udara.

3.1.7 Aspek Psikososial

Pasien mengatakan jika penyakitnya sudah lama, namun pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini dan berharap cobaan dari Tuhan ini bisa dilewati, pasien juga mengurangi kegiatan sehari-hari selama sakit, pasien mengurangi aktivitas seperti memasak, menyapu, mengepel, dan lainnya. Pasien mengharapkan dirinya cepat sembuh, namun keluarga pasien juga kurang memperhatikan keadaanya.

3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola Nutrisi

Pasien makan 3 x sehari, pasien tidak nafsu makan karena nyeri yang dirasakan disertai rasa mual, pasien makan habis 5 sendok, pasien tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan atau minuman.

a. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK 3 x sehari, dan BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan.

a. Pola Personal Hygiene

Pasien saat di opname diseka oleh perawat setiap pagi, ganti pakaian 1x sehari.

a. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan jika mengalami kesulitan untuk tidur dikarenakan nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit, waktu tidur pasien 6 jam.

a. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan kegiatan dalam pekerjaan yaitu seorang pengajar les privat dan saat sakit, pasien mengurangi aktivitasnya, namun saat mempunyai waktu luang pasien hanya menonton TV atau sekedar bermain media sosial.

a. Pola Kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, pasien tidak pernah mengonsumsi minuman keras, namun dalam ketergantungan obat kemoterapi.

3.1.9 Pemeriksaan Fisik



Keadaan umum pasien lemah, tampak pucat, mukosa bibir kering dan memegang area perut dikarenakan nyeri yang dirasakan. Kesadaran composmentis dengan hasil observasi TTV saat pengkajian yaitu: Tekanan darah : 90 / 80 mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 37,8 °C, Respirasi 20 x / menit. Berat badan pasien sebelum sakit 55 kg turun 2 kg selama sakit 1 minggu menjadi 53 kg dan tinggi badan 155 cm. Nyeri: P : nyeri perut bagian bawah, Q : seperti ditusuk tusuk, R : perut bagian bawah, S: 6 T : hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri sedang.

a. Kepala, bentuk kepala terlihat simetris, rambut berwarna hitam panjang hingga bahu.

b. Mata, kelopak mata normal, konjungtiva anemis, sklera putih, pupil isokor.

- c. Hidung, tidak ada reaksi alergi, tidak memiliki riwayat sinusitis.
- d. Mulut dan tenggorokan, pasien tidak ada masalah pada gigi geligi, tidak mengalami kesulitan menelan, membran mukosa pucat.
- e. Dada dan axilla, tidak mengalami pembesaran mammae, areolla berwarna kecoklatan, papila mammae menonjol, dan tidak ada pembengkakan di area payudara.
- f. Pernafasan, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdengar suara nafas tambahan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.
- g. Sirkulasi jantung, kecepatan denyut apical 80 x / menit, irama jantung reguler, tidak ada kelainan jantung, pasien tidak mengalami nyeri dada, CRT > 2 detik.
- h. Abdomen, bentuk perut pasien datar, pasien mempunyai bekas luka operasi kista ovarium dengan bentuk jahitan vertikal, terdapat nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk tusuk.
- i. Genitourinary, pasien tidak terpasang kateter, sempat mengalami pendarahan 2X pada tanggal 14 Maret 2023 dan tanggal 16 Maret 2023 dengan jumlah kira kira 2X ganti pembalut dalam sehari, ketika berada di ruang F2 pada tanggal 20 Maret pasien sudah tidak mengalami pendarahan namun masih terlihat flek berbentuk gumpalan dan keputihan serta ganti pembalut 1X.
- j. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal), turgor kulit pasien kering, warna kulit sawo matang sedikit pucat, dilakukan penekanan pada daerah dasar kuku dan didapatkan hasil CRT >2 detik, pasien mengalami kesulitan dalam pergerakan dikarenakan badan pasien masih lemah untuk berjalan serta nyeri Ketika banyak gerak, akral pasien teraba dingin, pasien terpasang infus Ns 14 tetes / menit pada tangan sebelah kanan dan tidak ada odem pada ekstremitas atas atau bawah.

3. 1. 10 Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi (28 Maret 2022) di Rs Graha Medikan dan pemeriksaan Laboratorium Anatomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 November 2022

1.2 Kesimpulan: cervix biopsi: Kreatinizing Squamous Cell Carcinoma Cervix.

2.2 Kesimpulan pemeriksaan Histopatologi: Hydrosalping dan Keradangan Kronis pada Omentum.

Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. E

Pemeriksaan laboratorium (20 Maret 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Darah Lengkap			
Leukosit	H 31.61	10 ³ /μl	4.00-10.00
Hemoglobin	L 4.90	g/dL	12-15
Hematokrit	L 14.80	%	37.0 – 47.0
Trombosit	H 636.00	10 ³ /μl	150 - 450
Eosinofil%	L 0.40	%	0.5-5.0
Neutrofil#	H 28.94	10 ³ /μl	0.80-4.00
Neutrofil%	H 91.60	%	50.0-70.0
Limfosit#	L 3.90	%	20.0-40.0
Monosit%	L 1.24	10 ³ /μl	0.12-1.20
IMG#	H 0.090	mEq/L	135-147

Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. E

Pemeriksaan laboratorium (23 Maret 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Darah Lengkap			
Leukosit	H 27.19	10 ³ /μl	4.00-10.00
Hemoglobin	L 9.70	g/dL	12-15
Hematokrit	L 28.20	%	37.0 – 47.0
Trombosit	H 369.00	10 ³ /μl	150 - 450
Eosinofil#	L 0.52	%	0.5-5.0

Neutrofil#	H 24.73	10 ³ /μl	0.80-4.00
Neutrofil%	H 91.00	%	50.0-70.0
Limfosit#	L 3.90	%	20.0-40.0
Monosit%	L 1.24	10 ³ /μl	0.12-1.20
IMG#	H 0.110	mEq/L	135-147

Ket : L = rendah , LL= rendah kritis, H = tinggi , HH = tinggi kritis

USG: tidak ada

Tanggal 03 November 2022 hasil foto thorak AP :

Kesimpulan : Cor dan pulmo tak tampak kelainan tak tampak metastasis proses paru

Terapi yang didapat:

Tabel 3. 4 Terapi Obat Ny. E

Tanggal	Terapi obat	Dosis	Rute	Fungsi
20 Maret 2023	Infus NS	500 ml	Intravena	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang serta menjaga tubuh agar tidak dehidrasi.
20 Maret 2023	Transamin	500 mg	Intravena	Transamin digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan perdarahan, seperti hemofilia (darah sulit memebeku), untuk mencegah dan mengurangi perdarahan.
20 Maret 2023	Transfusi PRC	4 bag	Intravena	Transfusi sel darah merah digunakan pada kondisi perdarahan (kehilangan darah sekitar 1500 hingga 3000 mL) serta pada kondisi pasien dengan kadar hemoglobin rendah, untuk meningkatkan

				penghantaran oksigen ke jaringan
20 Maret 2023	Infus NS	500 ml	Intravena	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang serta menjaga tubuh agar tidak dehidrasi.
20 Maret 2023	Cefoperazone	2 mg	Intravena	Cefoperazone merupakan antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran kemih atas dan bawah, sakit daerah perut, infeksi kulit dan jaringan kulit
20 Maret 2023	Ceftazidime	1 g	Intravena	Antibiotik untuk mengatasi infeksi karena bakteri seperti meningitis, pnemonia, infeksi saluran kemih, infeksi kulit dan infeksi inta abdomen
20 Maret 2023	Paracetamol	500 mg	Oral	Obat pereda nyeri atau analgesik dan bersifat antipiretik yang mampu menurunkan demam, sakit kepala, sakit gigi atau nyeri otot

21 Maret 2023	Antrain	2 ml	Intravena	Antrain merupakan obat yang mengandung natrium metamizole yang dimana berfungsi untuk meredakan kram, menurunkan demam dan meringankan rasa nyeri
20 Maret 2023	Omeprazole	40 mg	Intravena	Obat untuk mengatasi asam lambung dan keluhan seperti mual dan muntah
20 Maret 2023	Sulbactam	1 g	Intravena	Merupakan antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran kemih atas dan bawah, sakit daerah perut, infeksi kulit dan jaringan kulit
20 Maret 2023	Ranitidine	2 ml	Intravena	Ranitidine adalah obat untuk yang memiliki permasalahan di sistem pencernaan seperti tukak lambung, maag, gerd dan kondisi lain dimana terjadi pengurangan asam lambung

3.2 Analisa Data

Nama px : Ny. E

Ruang/ kelas : F2-5b

Umur : 45 th

RM : 685xxx

Tabel 3. 5 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah	Paraf
1	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan jika badannya lemas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat serta akral dingin. ● Hb : 4, 90 g/dl normal 12 – 15 	<p>Dysplasia Serviks</p> <p>↓</p> <p>Karsinoma Invasif Serviks</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan</p> <p>↓</p> <p>Anemia</p> <p>↓</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	
2	<ul style="list-style-type: none"> ● CRT >2 Detik <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Skala Nyeri P : nyeri perut bagian bawah Q : seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah 	<p>Dysplasia Serviks</p> <p>↓</p> <p>Menyebar Ke Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Tekanan Intra Abdomen Meningkat</p> <p>↓</p> <p>Ditangkap Reseptor</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>	

3	<p>S : 6 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Ketika nyeri timbul. -TD : 90/80 mmhg -N : 80 x/menit -Spo : 98% -RR : 20 x/menit 	<p>Kerusakan Struktur Jaringan Serviks ↓ Distensi Abdomen ↓ Nafsu Makan Menurun ↓ Mual Muntah ↓ Defisit Nutrisi</p>	Defisit Nutrisi	
4	<p>DS : Klien mengatakan tidak nafsu makan karena nyeri yang dirasakan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien makan 3 kali sehari, habis 5 sendok, mukosa bibir kering dan disertai rasa mual. Sebelum sakit 55 kg turun 2 kg saat sakit menjadi 53 kg. 	<p>Proses Penyakit ↓ Fluktuasi Suhu Lingkungan ↓ Karsinoma Invasif Serviks ↓ Proses Infeksi ↓ Gangguan Termoregulasi</p>	Gangguan Termoregulasi	
5	<p>DS : Pasien mengatakan badannya</p>	<p>Krisis Situasional ↓ Khawatir dengan kondisi ↓ Kontak mata dan verbal berkurang</p>	Ansietas	

	<p>mengigil.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Suhu : 37,8°C ● Tampak mengigil dan pucat ● Riwayat kejang 1X namun disanggah <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya yang dirasakan saat ini.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien tampak gelisah ● Sulit tidur ● Tampak memegang area perut dikarenakan nyeri yang dirasakan ● Kontak mata kurang/enggan menjawab pertanyaan 	<p>Gelisah dan Merasa tidak berdaya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anxietas</p>		
--	---	--	--	--

3.3 Prioritas Masalah

Nama px : Ny. E

Ruang/ kelas : F2-5b

Umur : 45 th

RM : 685xxx

Tabel 3. 6 Prioritas masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif	20 Maret 2023	24 Maret 2023	Fian
2	Nyeri Akut	20 Maret 2023	24 Maret 2023	Fian
3	Defisit Nutrisi	20 Maret 2023	24 Maret 2023	Fian
4	Gangguan Thermoregulasi	21 Maret 2023	23 Maret 2023	Fian
5	Ansietas	20 Maret 2023	24 Maret 2023	Fian

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat.	<ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit pucat menurun. • Kelelahan otot menurun. • Pengisian kapiler membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa sirkulasi perifer. • Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi. • Lakukan pencegahan infeksi. • Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui adanya tanda atau gejala perfusi perifer tidak efektif. • Untuk mengetahui penyebab perfusi perifer tidak efektif. • Untuk mencegah timbulnya infeksi. • Untuk memperbaiki sirkulasi perifer • Untuk mengembalikan komponen
2	Nyeri Akut.	Setelah dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi membaik. • Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, 	

3	Defisit nutrisi	<p>an tindakan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun</p> <p>Setelah dilakukan</p>	<p>nyeri menurun.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola tidur membaik. <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makan yang dihabiskan meningkat. • Frekuensi 	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi respons nyeri non verbal • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin). • Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>SIKI (I.08238</p>	<p>darah yang kurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Mengetahui skala nyeri. • Mengetahui respon non verbal pasien saat nyeri. • Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.
---	-----------------	---	--	---	--

4	Gangguan termoregulasi	<p>interve nsi kepera watan selama 5 x 24 jam maka status nutrisi membai k.</p> <p>Setelah dilakuk an tindaka n kepera</p>	<p>makan membaik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan membaik. • Membran mukosa membaik. <p>SLKI (L.03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggigit menurun • Pucat menurun • Suhu tubuh membaik Kejang menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi. • Identifikasi alergi pada makanan. • Monitor asupan makanan. • Monitor berat badan. • Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan • Memberikan menu seimbang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui status nutrisi pada pasien. Agar pasien merasa nyaman dan pola tidur kembali teratur • Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien. • Memberikan makanan yang disukai pasien. • Mengetahui porsi makanan
---	------------------------	--	---	---	---

5	Ansietas	<p>watan 5 x 24 jam diharapkan pengaturan suhu tubuh membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konsentrasi cukup • Pola tidur membaik • Perilaku gelisah menurun • Verbalisasi kebingungan menurun • Perilaku tegang 	<p>atau makanan pengganti tanpa pantang makan SIKI (I.03119)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh dalam rentang normal • Monitor warna dan suhu kulit • Pasang pemantau alat ukur suhu • Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien • Gunakan selimut hangat • Jelaskan pencegahan 	<p>yang dimakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda malnutrisi • Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien • Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan • Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tanpa adanya larangan • Mengetahui rentang suhu tiap jam • Untuk menentukan elastisitas
---	----------	---	---	--	---

		jam diharapkan tingkat ansietas menurun	menurun	<p>hipotermi karena tepapar udara dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Pahami situasi yang membuat ansietas • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan 	<p>kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meninjau suhu tubuh setiap jam • Memberikan kenyamanan untuk pasien • Mengatur suhu tubuh agar tetap hangat • Untuk mengetahui pencegahan hipotermi • Untuk mengurangi ketegangan jika sewaktu-waktu ansietas timbul • Untuk melihat
--	--	---	---------	--	--

				n dan prognosis	penyebab ansietas • Agar pasien merasa nyaman • Untuk menambah tepaparnya informasi menganai penyakitnya
--	--	--	--	--------------------	---

		N : 80 x/mnt RR :22 x/mnt SPO2 : 97%			N : 80 x/mnt RR :22 x/mnt SPO2 : 97% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi.	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <p>–Data Hb terakhir tanggal 20 Maret 2023 4,90 g/dL</p> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <p>–Injeksi Transamin 500 mg</p> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah</p> <p>–Masuk transfusi PRC 1 Bag</p>				
--	--	---	--	--	--	--

2	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> – P : Nyeri perut bagian bawah Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 6 T : Hilang timbul <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak meringis saat nyeri timbul terutama saat bergerak – Terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri sedang. 		09.00	<p>S : Pasien mengatakan perut bagian bawah masih terasa nyeri dan sulit untuk tidur</p> <p>P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> – Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri ringan. 	
---	--	--	-------	---	--

		<p>Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyarankan untuk kompres hangat bila nyeri timbul 			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
3		<p>Mengobservasi berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan jika berat badan sebelum sakit 55 kg kemudian turun 2 kg saat sakit menjadi 53 kg <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi</p>			<p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O : BB 53 kg, pasien habis 1/2 porsi makan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

		<p>pemberian nutrisi diet TKTP</p> <p>Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <ul style="list-style-type: none">– Pasien habis ½ porsi makan <p>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat mual/muntah</p> <ul style="list-style-type: none">– berikan injeksi Omeprazole			<p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4		<p>Monitor suhu tubuh dalam rentang normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu pasien 37,4°C <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur <p>Jelaskan tentang Hipotermi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tanda gejala hipotermi 			<p>S : Pasien mengatakan badannya mulai menggigil</p> <p>O : Suhu pasien 37,4</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
---	--	---	--	--	--	--

5		<p>Monitor tanda-tanda ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah, kontak mata kurang <p>Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien enggan jika ditanya terlalu lama, minimal 3 pertanyaan saja <p>Menjelaskan secara faktual mengenai kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi mengenai penyakitnya 			<p>S : Pasien mengatakan jika tidak ingin ditanya terlalu lama</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, menghindari kontak mata, enggan mengobrol terlalu lama</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
1	21/03/23	<p>Memonitor tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih 			<p>S : Pasien mengatakan jika badannya lemas</p>	

		<p>terasa lemas .</p> <p>Observasi keadaan umum pasien cukup ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis, CRT < 2 detik dan konjungtiva anemis, akral dingin. <p>Melakukan cek tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 95/80 mmHg S : 37,8 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data Hb terakhir tanggal 20 Maret 2023 4,90 g/dL 			<p>O : Saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat akral dingin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 4,90 g/dl normal 12 – 15 - CRT >2 Detik <p>Cek tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 95/80 mmHg S : 37,8 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Transamin 500 mg <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian PRC ditunda karena pasien demam 				
2		<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri perut bagian bawah Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 5 T : Hilang timbul <p>Mengidentifikasi respon nyeri non</p>			<p>S : Pasien mengatakan perut bagian bawah masih terasa nyeri dan sulit untuk tidur</p> <p>P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p>	

		<p>verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat nyeri timbul terutama saat bergerak - terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri sedang.  <p>Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk kompres hangat bila nyeri timbul 			<p>O : Pasien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri sedang.  <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--	--	--	--

3		<p>Mengobservasi berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika berat badan sebelum sakit 55 kg kemudian turun 2 kg saat sakit menjadi 53 kg <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi diet TKTP</p> <p>Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien habis ½ porsi makan <p>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat mual/muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan injeksi Omeprazol 			<p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O : BB 53 kg, pasien habis 1/2 porsi makan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
---	--	---	--	--	--	--

4		<p>Monitor suhu tubuh dalam rentang normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu pasien 37,8°C <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur <p>Jelaskan tentang Hipotermi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi mengenai penanganan hipotermi <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat demam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi antrain 			<p>S : Pasien mengatakan badannya mulai menggigil</p> <p>O : Suhu pasien 37,8</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	

5		<p>Monitor tanda-tanda ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien masih tampak gelisah, kontak mata kurang <p>Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien enggan jika ditanya terlalu lama, minimal 3 pertanyaan saja <p>Menjelaskan secara faktual mengenai kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> – Edukasi mengenai pegobatannya 			<p>S : Pasien mengatakan jika tidak ingin ditanya terlalu lama</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, menghindari kontak mata, enggan mengobrol terlalu lama</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
1	22/03/23	<p>Memonitor tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan lemas sedikit berkurang . 			<p>S : Pasien mengatakan lemas sedikit berkurang</p> <p>O : saat dilakukan pengkajian terlihat</p>	

		<p>Observasi keadaan umum pasien cukup ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesadaran composmentis, CRT <2 detik namun konjungtiva anemis dan akral dingin. <p>Melakukan cek tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg S : 37,5 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Data Hb terakhir tanggal 20 Maret 2023 4,90 g/dL 			<p>konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat akral dingin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 4,90 g/dl normal 12 – 15 - CRT >2 Detik <p>- Cek tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg S : 37,5 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <p>–Injeksi Transamin 500 mg</p> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah</p> <p>–Pemberian PRC 2 Bag</p>				
2		<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>– P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>			<p>S : Pasien mengatakan perut bagian bawah masih sedikit terasa nyeri</p> <p>P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>	

		<p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis saat nyeri timbul terutama saat bergerak -Terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 4 yang menggambarkan nyeri ringan.  <p>Mengajarkan teknik non farmakologis teknik napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyarankan untuk melakukan teknik napas dalam 			<p>O : Pasien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri ringan.  <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3		<p>Mengobservasi berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika berat badan sebelum sakit 55 kg kemudian turun 2 kg saat sakit menjadi 53 kg <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi diet TKTP</p> <p>Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien habis 1 porsi makan nafsu makan meningkat <p>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat mual/muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan injeksi Omeprazol 			<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>O : BB 53 kg, pasien habis 1 porsi makan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
4		<p>Monitor suhu tubuh dalam rentang normal</p>			<p>S : Pasien mengatakan menggigil mulai berkurang</p>	

		<p>–Suhu pasien 37,5°C</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>–Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur</p> <p>Jelaskan tentang Hipotermi dan hipertermi</p> <p>– Memberikan edukasi mengenai penanganan hipotermi sekaligus hipertermi</p> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat demam</p> <p>– Injeksi antrain</p>			<p>O : Suhu pasien 37,5</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
5		<p>Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>– Pasien masih tampak sedikit gelisah</p>			<p>S : Pasien mengatakan jika cemas mulai berkurang</p>	

		<p>dan memegang area perut</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pahami situasi yang membuat ansietas -Pasien enggan jika ditanya terlalu lama <p>Menjelaskan secara faktual mengenai kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edukasi mengenai pencegahan tentang penyakitnya 			<p>O : pasien tampak gelisah, kontak mata mulain ada namun enggan mengobrol terlalu lama</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
1	23/03/23	<p>Memonitor tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan lemas berkurang . <p>Observasi keadaan umum pasien cukup ,</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kesadaran composmentis, CRT <2 			<p>S : Pasien mengatakan lemas mulai berkurang</p> <p>O : saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat akral dingin.</p>	

	<p>detik tidak anemis dan akral hangat.</p> <p>Melakukan cek tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg S : 36,8 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data Hb tanggal 23 Maret 2023 9,70 g/dL <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Transamin 500 mg 			<ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,70 g/dl normal 12 – 15 - CRT >2 Detik <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg S : 36,8 C° N : 82 x/mnt RR : 21 x/mnt SPO2 : 98% <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	---	--	--	--	--

		<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah</p> <p>- Pemberian PRC 1 Bag</p>				
2		<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>– P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>–Pasien tampak meringis saat nyeri timbul terutama saat bergerak</p> <p>–Terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.</p>			<p>S : Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang</p> <p>P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis ketika bergerak</p> <p>– Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri ringan.</p>	

		 <p>Mengajarkan teknik non farmakologis teknik napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyarankan untuk melakukan teknik napas dalam 			 <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>	
3		<p>Mengobservasi berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> –Pasien mengatakan jika berat badan 			<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat</p>	

		<p>sebelum sakit 55 kg kemudian turun 2 kg saat sakit menjadi 53 kg</p> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi diet TKTP</p> <p>Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>–Pasien habis 1 porsi makan</p> <p>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat mual/muntah</p> <p>–Berikan injeksi Omeprazol</p>			<p>O : BB 53 kg, pasien habis 1 porsi makan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
4		<p>Monitor suhu tubuh dalam rentang normal</p> <p>–Suhu pasien 36,8°C</p>			<p>S : Pasien mengatakan menggigil berkurang</p>	

		<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> –Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur <p>Jelaskan tentang Hipotermi dan hipertermi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Memberikan edukasi mengenai penanganan hipotermi dan hipertermi 			<p>O : Suhu pasien 36,8</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
5		Monitor tanda-tanda ansietas			<p>S : Pasien mengatakan jika cemas berkurang</p>	

		<p>–Gelisah berkurang, karena nyeri sudah berkurang</p> <p>Menjelaskan secara faktual mengenai kondisinya</p> <p>–Edukasi mengenai pencegahan tentang penyakitnya</p>			<p>O : pasien tampak gelisahanya berkurang, kontak mata ada dan tidak menolak ketika diajak mengobrol sedikit lama</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	
1	24/03/23	<p>Memonitor tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif</p> <p>–Pasien mengatakan sudah tidak lemas .</p> <p>Observasi keadaan umum pasien cukup ,</p> <p>–Kesadaran composmentis, CRT <2 detik tidak anemis dan akral hangat.</p> <p>Melakukan cek tanda tanda vital</p>			<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas</p> <p>O : Saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat akral dingin.</p> <p>–Hb : 9,70 g/dl normal 12 – 15</p> <p>–CRT <2 Detik</p> <p>Cek tanda tanda vital</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/80 mmHg S : 36,8 C° N : 87 x/mnt RR : 23 x/mnt SPO2 : 100% <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data Hb tanggal 23 Maret 2023 9,70 g/dL 			<ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/80 mmHg S : 36,8 C° N : 87 x/mnt RR : 23 x/mnt SPO2 : 100% <p>A : Masalah teratasi, pasien pulang P : Intervensi di hentikan</p>	
2		<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri -P : Nyeri perut bagian bawah Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 2 T : Hilang timbul 			<ul style="list-style-type: none"> S : Pasien mengatakan sedikit nyeri - P : Nyeri perut bagian bawah Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 2 T : Hilang timbul 	

		<p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien terkadang meringis terutama saat bergerak -Terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 2 yang menggambarkan nyeri ringan.  <p>Mengajarkan teknik non farmakologis teknik napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyarankan untuk melakukan teknik napas dalam ketika nyeri timbul 			<p>O : Pasien tampak meringis ketika bergerak</p> <ul style="list-style-type: none"> -Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri ringan.  <p>A : Masalah teratasi, pasien pulang</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
--	--	---	--	--	---	--

3		<p>Mengobservasi berat badan</p> <p>–Berat badan pasien naik 500 Ons, sehingga menjadi 53,5 Kg</p> <p>Edukasi tentang nutrisi yang dibutuhkan selama dirumah</p> <p>–Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p>			<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat</p> <p>O : Berat badan pasien naik 500 Ons, sehingga menjadi 53,5 Kg</p> <p>A : Masalah teratasi, pasien pulang</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
4		<p>Monitor suhu tubuh dalam rentang normal</p> <p>–Suhu pasien 36,8°C</p> <p>Jelaskan tentang Hipotensi</p> <p>–Memberikan edukasi mengenai</p>			<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak menggigil</p> <p>O : Suhu pasien 36,8</p> <p>A : Masalah teratasi, pasien pulang</p>	

		penanganan hipotensi dan hipetermi			P : Intervensi di hentikan	
5		<p>Monitor tanda-tanda ansietas</p> <p>–Pasien sudah tidak gelisah</p> <p>Menjelaskan secara faktual mengenai kondisinya</p> <p>–Edukasi kembali mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis penyakitnya sebelum pulang</p>			<p>S : Pasien mengatakan jika sudah tidak cemas dan ingin pulang dan melakukan perawatan lebih lanjut dirumah</p> <p>O : Pasien sudah tidak nampak gelisah, ada kontak mata dan tidak menolak ketika diajak mengobrol</p> <p>A : Masalah teratasi, pasien pulang</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam Pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan dengan diagnosa kanker serviks di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarganya mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Keluhan utama yang didapat biasanya pasien datang dengan keluhan perdarahan dan disertai dengan keputihan yang menyerupai air dan berbau (Padila, 2015). Pada riwayat penyakit dahulu biasanya pasien kanker serviks memiliki riwayat penyakit HIV, (Ariani, 2015). Pasien mengeluh nyeri pada area perut bagian bawah, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes atau hipertensi namun dari keluarga ada yang menderita kanker serviks sebelumnya.

Pada pola nutrisi pasien tidak nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan pasien dengan kesadaran composmentis dan keadaan umum yang lemah. Pada pemeriksaan mata terlihat konjungtiva pasien anemis, dan pada genitourinary terjadi pendarahan 2x pada tanggal 14 Maret 2023 dan tanggal 16 Maret 2023 serta masih terlihat flek.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam yaitu:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin

2. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
4. Gangguan termoregulasi berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh mengatur suhu akibat fluktuasi lingkungan
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Dari ke lima diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka, terdapat tiga diagnosa yang utama pada tinjauan kasus yaitu:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Diagnosa ini dapat muncul dikarenakan data objektif dan subjektif yang mendukung untuk mengangkat diagnosa ini.

Penyakit kanker serviks dapat menyebabkan anemia dikarenakan pendarahan yang cukup banyak sebelumnya, dan dapat menyebabkan kadar dalam darah menurun

2. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit. Dibuktikan dengan:
 - a. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah .
 - b. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 5 yang menggambarkan nyeri sedang.



- c. Pasien mengeluh nyeri dengan :

P : nyeri perut bagian bawah

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : perut bagian bawah

S : 6

T : hilang timbul

Hal dasar inilah yang membuat saya untuk mengangkat diagnosa nyeri akut

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) data yang ditemukan pasien mengatakan tidak nafsu makan, porsi makan yang dihabiskan pasien hanya ½ porsi, berat badan sebelum sakit 55 kg saat sakit turun 2 kg berat badan menjadi 53 kg hal inilah yang membuat saya mengangkat diagnosa defisit nutrisi.

4.3 Perencanaan

Pada perencanaan banyak kesamaan antara tujuan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini disebabkan karena menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada tujuan. Intervensi dalam tinjauan pustaka juga memiliki banyak kesamaan dalam tinjauan kasus, karena sama sama berpaku dalam sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan. Namun ada beberapa intervensi yang berbeda antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, dikarenakan pada tinjauan kasus intervensi disesuaikan dengan kondisi pasien langsung.

Gangguan perfusi jaringan perifer. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan perfusi jaringan meningkat. Kriteria hasil kelembapan membran mukosa baik, tidak ada kelemahan otot, kulit tidak pucat, pengisian kapiler membaik, hemoglobin membaik.

Nyeri akut berhubungan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasil gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik.

Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pada tinjauan pustaka pelaksanaan belum dapat direalisasikan karena hanya membahas

teori asuhan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dapat disusun dan diwujudkan pada kasus nyata, dan ada pendokumentasian tindakan keperawatan.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan ini ada faktor-faktor yang menunjang dan faktor-faktor yang menghambat dalam proses tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis. Hal-hal yang dapat menunjang dalam asuhan keperawatan adanya kerjasama yang baik antara perawat, dokter maupun tim kesehatan lainnya. Sedangkan hal-hal yang dapat menghambat proses dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu sarana dan prasarana di ruangan yang kurang memadai.

Gangguan perfusi jaringan perifer ditandai dengan penurunan kadar HB, turgor kulit menurun dan tampak pucat, dilakukan tindakan keperawatan memonitor tanda dan gejala perdarahan, observasi keadaan umum pasien, pemeriksaan laboratorium untuk pemantauan kadar darah pasien, pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah (injeksi transamin 500), pemberian transfusi PRC pada tanggal 20 Maret 2023.

Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur.

Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi berat badan, pemberian nutrisi diet TKTP, menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering.

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana dan menghentikan rencana keperawatan.

Pada Gangguan perfusi jaringan perifer selama 5 x 24 jam tindakan yang tepat berhasil dilaksanakan keluhan pasien berkurang dan masalah teratasi pasien pulang pada tanggal 24 Maret 2023. Nyeri akut, selama 5 x 24 jam tidak terjadi nyeri dan masalah teratasi pada tanggal 24 Maret 2023. Defisit nutrisi, selama 5 x 24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi dan masalah teratasi pada tanggal 24 Maret 2023

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama baik antara pasien, serta tim kesehatan seperti perawat dan dokter penanggung jawab. Hasil evaluasi pada Ny. E keluhan pasien berkurang masalah teratasi, pasien pulang.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus kanker serviks di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien kanker serviks.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien Ny. E usia 45 tahun mengalami kanker serviks. Pada pengkajian keluhan utama pasien nyeri dan pendarahan dari jalan lahir selama 1 minggu dan pasien terlihat lemas, pasien tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes atau Asma, namun dikeluarga ada yang menderita kanker serviks sebelumnya. Pada pola nutrisi pasien tidak nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien dengan kesadaran compos mentis dan keadaan umum yang lemah. Pada pemeriksaan mata terlihat konjungtiva anemis serta genitourinary terjadi pendarahan 2X pada tanggal 14 Maret 2023 dan tanggal 16 Maret 2023 serta masih flek.
2. Masalah keperawatan yang muncul gangguan perfusi jaringan perifer. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 X 24 jam diharapkan perfusi jaringan meningkat. Kriteria hasil kulit tidak pucat, pengisian kapiler membaik, hemoglobin membaik.
3. Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 X 24 jam diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasil gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik.

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 X 24 jam diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.
5. Beberapa tindakan keperawatan mandiri pasien dengan kanker serviks yaitu dengan mengompres air hangat saat nyeri, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering. Untuk menyelesaikan masalah tersebut penulis melibatkan pasien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat dan pasien.
6. Pada akhir evaluasi semua tujuan tercapai karena adanya kerjasama baik antara pasien serta tim kesehatan seperti perawat, dokter penanggung jawab. Hasil evaluasi pada Ny. E keluhan masalah teratasi.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya untuk mendapatkan hasil keperawatan yang diharapkan.
2. Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya perawat mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup, dan dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien diperlukannya suatu seminar atau suatu pertemuan.
4. Perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal khususnya pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan
5. Pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif perlu dikembangkan dan ditingkatkan, sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Ratnawati, 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan sistem Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ariani, 2015. Stop! Kanker. Yogyakarta: Istana Medika
- Aspiani, Reny Yuli, 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Media
- Astrid Savitri, dkk. 2015. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Dan Rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Berbagai Risiko Komplikasi yang Umum Terjadi Akibat Kanker Serviks. (n.d.). Retrieved February 13, 2022, from <https://cegahkankerserviks.org/berbagai-risiko-komplikasi-yang-umum-terjadi-akibat-kanker-serviks>
- Budiono, dan Pertami, S. B. 2015. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Endang Purwoastuti, 2015. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- E. Rinata dan H. Widowati, 2020. Buku Ajar Genetika Dan Biologi Reproduksi. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Fatwa Imelda, dkk. 2020. Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita. Medan: C.V ANUGERAH PANGERAN JAYA Press.
- Gali, J. (2002). Standar Operasional Prosedur Pemasangan Transfusi Darah Title. Fyzika, 1(57)
- Hamid Prasetya, 2014. Waspada!!! Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: FlashBooks
- Hasdianah Hasan Rohan, 2017. Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Dan Pencegahan. Malang: Inti Media

Indonesia Cancer Care Community - ICCC. (n.d.). Retrieved February 11, 2022, from <https://iccc.id/cervical-cancer-month-cem>

Novelia D, 2017. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan kanker serviks post kemoterapi diruang Gynekologi-onkologi IRNA Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Nurlelawati, E., Devi, T. E. R., & Sumiati, I, 2018. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RS Pusat Pertamina Jakarta. *Midwife Journal*, 5(01), 8-16.

Nurwijaya, dkk. 2010. Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta: PT Gramedia

Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta: Nuha Medika.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I. Jakarta: DPP PPNI.

Pradipta, B. & Sungkar, S. (2007). Penggunaan Vaksin Human Papilloma Virus dalam Pencegahan Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57 (11): 391-396.

Prince, 2012. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6. Jakarta: EGC

SOP INJEKSI PEMBERIAN OBAT INTRAVENA (IV) - Bersama Perawat. (n.d.). Retrieved February 11, 2022, from <https://www.bersamaperawat.id/2018/01/sop-injeksi-pemberian-obat-intravena-iv.html>

10 Kasus F2 RSAL 2021. (n.d.).