

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN DIAGNOSA MEDIS
CA SERVIKS POST RADIASI + PRO KEMOTERAPI DI RUANG POLI
UMUM PUSKESMAS GAYUNGAN

SURABAYA



Disusun oleh :
OCTAVIANA SHINTA DEVI
NIM. 1820043

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN DIAGNOSA MEDIS
CA SERVIKS POST RADIASI + PRO KEMOTERAPI DI RUANG POLI
UMUM PUSKESMAS GAYUNGAN
SURABAYA

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :
OCTAVIANA SHINTA DEVI
NIM. 1820043

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021

SURAT PERNYATAAN

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

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

Surabaya, 14 Juni 2021



Octaviana Shinta Devi

NIM ; 1820043

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Octaviana Shinta Devi

Nim : 1820043

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diagnosa Medis *Ca Serviks* Post Radiasi + Pro Kemoterapi di Ruang Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 14 Juni 2021

Pembimbing



Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Octaviana Shinta Devi

Nim : 1820043

Program studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diagnosa Medis *Ca Serviks* Post Radiasi + Pro Kemoterapi di Ruang Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Senin, 14 Juni 2021

Bertempatan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan Lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIP.03.067

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat ()
NIP.03.025

Penguji III: Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIP.03.010

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka prodi D-III keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.
NIP.03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Senin, 14 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. drg. Harijanti Judaningsih selaku Kepala UPTD Puskesmas (Plt) Gayungan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Gayungan Surabaya dan menyelesaikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kedua orang tua saya yang selalu menjadi motivasi bagi saya untuk selalu semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
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 tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 14 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Octaviana Shinta Devi', written in a cursive style.

Octaviana Shinta Devi

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
SURAT PERNYATAAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 LATAR BELAKANG.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penelitian	5
1.6 Sistematika penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita	8
2.1.1 Anatomi Fisiologis Bagian Luar.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologis Bagian Dalam.....	12
2.2 Konsep Penyakit	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.3 Etiologi	15
2.2.3 Manifestasi Klinis	17
2.2.4 Patofisiologi	17
2.2.5 Klasifikasi	18
2.2.6 Komplikasi	20
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	21
2.2.8 Penatalaksanaan	23
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	25
2.3.1 Pengkajian	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.3.3 Perencanaan	28
2.3.4 Implementasi	31
2.3.5 Evaluasi	31
2.4 Kerangka Masalah	32
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	37
1.1 Pengkajian	37
1.1.1 Identitas Pasien	37
1.1.2 Status Kesehatan Saat Ini	37
1.1.3 Riwayat Obstetri	38
1.1.4 Riwayat Keluarga Berencana	41
1.1.5 Riwayat Kesehatan	41
1.1.6 Riwayat Lingkungan	41
1.1.7 Aspek Psikologi	41

1.1.8	Kebutuhan Dasar	42
1.1.9	Pemeriksaan Fisik	43
1.2	Analisa Data	46
1.3	Prioritas Masalah	47
1.4	Intervensi Keperawatan	48
1.5	Tindakan Keperawatan	50
BAB 4 PEMBAHASAN		52
4.1	Pengkajian	52
4.2	Diagnosa Keperawatan	53
4.3	Perencanaan	54
4.4	Pelaksanaan	55
4.5	Evaluasi	56
BAB 5 PENUTUP.....		58
5.1	Simpulan	58
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	39
Tabel 3.2 Analisa Data.....	43
Tabel 3.3 Prioritas Masalah.....	43
Tabel 3.4 Rencana Keperawatan.....	45
Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan.....	47

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Vulva	6
2.1 Gambar Reproduksi Wanita	11
2.3 Kerangka Masalah	32

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IVP	: <i>Intravena Pielogram</i>
KB	: Keluarga Berencana
LEEP	: <i>Loop Electrosurgical Excision</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
TIU	: Tujuan Intruksional Umum
TIK	:Tujuan Intruksiaonal Khusus
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	60
Lampiran 2 Lefleat	72

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker leher rahim atau kanker serviks (*cervical cancer*) 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*) dengan liang vagina (Purwoastuti, 2015). Gejala yang sering ditemui pada kebanyakan penderita kanker serviks adalah keputihan yang cukup banyak makin lama akan disertai bau busuk, dan perdarahan per vaginam abnormal. Terapi yang dapat dilakukan pada *Ca Serviks* yaitu pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks. Pada terapi radiasi dapat menimbulkan efek samping bagi pasien seperti kulit kering, rasa kaku pada sendi, hilangnya nafsu makan, mudah lelah. Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler, bertujuan untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Selain itu pada kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok, mual dan muntah, tidak nafsu makan. Masalah keperawatan yang mungkin muncul seperti defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan gangguan citra tubuh. Rata-rata yang datang ke Puskesmas Gayungan Surabaya untuk meminta rujukan adalah keluarga pasien. Karena pasien yang penderita kanker serviks mengeluh badan lemas dan tidak bisa terlalu capek.

World Health Organisation (WHO) menyatakan pada tahun 2015 memperkirakan kematian wanita yang disebabkan oleh *Ca Serviks*. Didunia setiap dua menit seorang perempuan meninggal akibat kanker leher rahim, diperkirakan terjadi sekitar 500.000 *Ca Serviks* baru dan 250.000 kematian

pada tiap tahunnya yang $\pm 80\%$ terjadi di negara-negara berkembang dan jumlah tersebut termasuk jumlah penderita *Ca Serviks* terbesar setelah China. (Aditama & Mauliddah, 2017). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan estimasi jumlah penderita 21.313 orang (Berliana et al., 2019). Sementara itu berdasarkan data yang terdapat di Puskesmas Gayungan pada bulan Mei 2021 terdapat 48 pasien yang terdiagnosis berbagai macam kanker, mulai dari kanker mammae, kanker prostat, kanker serviks, dan kanker colon. Pasien yang terdiagnosa kanker serviks terdapat hanya 3 pasien.

Faktor risiko pada penyakit *Ca Serviks* sangat beragam yaitu dapat berupa pemakaian KB oral atau IUD yang terlalu lama, pada wanita yang merokok, kebersihan hygiene seks yang kurang, bergonta ganti pasangan, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Dewi et al., 2015). Pada pasien yang terdeteksi kanker serviks, pasien sering merasakan nyeri dan pendarahan abnormal pada vagina, tak jarang juga pasien juga merasakan kecemasan. Dapat dilakukan berbagai macam terapi untuk mencegah berkembangnya sel kanker, seperti terapi radiasi dan kemoterapi. Pada penderita *Ca Serviks* stadium lanjut harus segera dilakukan tindakan terapi, jika tidak segera dilakukan sel kanker akan terus menyebar dan kemungkinan terburuk yang dapat terjadi adalah kematian (Yenny, Safitri, Erlinawati, Fitri, 2018).

Peran perawat sangatlah dibutuhkan dalam membantu proses pengobatan *Ca Serviks*. Selain membantu melakukan tindakan pembedahan, radiasi, dan kemoterapi, perawat juga berperan penting untuk mengedukasi pasien untuk hidup lebih sehat. Jika pasien mengalami efek samping pengobatan seperti hilangnya nafsu makan akibat mual muntah yang dialami, maka perawat dapat mengedukasi

pasien dengan cara makan dengan porsi sedikit namun sering. Keluarga juga dapat membantu untuk menyiapkan makanan yang disukai oleh pasien agar kebutuhan asupan makanan pasien tetap dapat terpenuhi. Selain itu dukungan dan support dapat diberikan keluarga agar pasien dapat merasa semangat dalam menjalani pengobatan. Serta kehadiran keluarga dalam menjalani pengobatan pasien juga bisa mempengaruhi diri pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga pasien bisa semangat untuk sembuh.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan ibu dengan diagnosa medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. E diagnosa medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi pada pasien Ny. E di Puskesmas Gayungan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + preo kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan ini diharapkan tugas akhir ini dapat menunjukkan manfaat :

1. Akademis, tugas atau hasil terakhir karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan

keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Ca Serviks* post radiasi + preo kemoterapi dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat emjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien *Ca Serviks* post radiasi + preo kemoterapi

c. Bagi profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dan memberi pemahaman lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien *Ca Serviks* post radiasi + preo kemoterapi

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Hasil data ini diperoleh atau diambil melalui percakapan dengan klien dan tim kesehatan lainnya.

2. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan pasien dengan kondisi pasien yang memungkinkan

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang data pasien dalam menegakan diagnosa keperawatan dan penanganan selanjutnya

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data yang diperoleh dari klien

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dai keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medikperawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim ksehatan lainnya

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih muda dan lebih jelas dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode dan sistematika karya tulis ilmiah

BAB 2 : tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi

BAB 3 : tinjauan kasus berisi tentang, deskripsi data hasil pengkajian, masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : pembahasan, yang berisi tentang perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

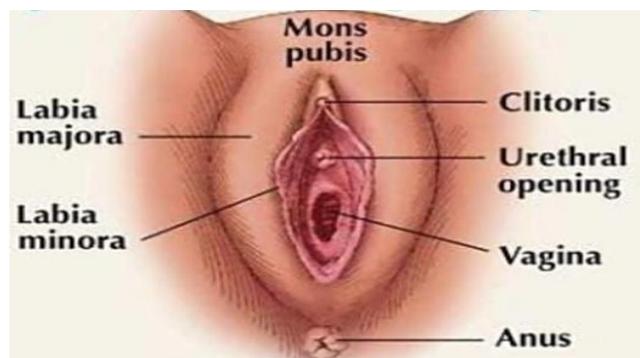
2.1 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita

Organ reproduksi perempuan terdiri dari organ genitalia dalam yang berada didalam rongga panggul, dan organ genitalia luar. Organ-organ perempuan ini berkembang dan matang karena rangsangan hormon estrogen dan progesteron. Seiring bertambahnya usia struktur reproduksi akan mengalami atropi. Penampilan genitalia eksterna sangat bervariasi serta berbeda pada setiap perempuan karena dipengaruhi oleh keturunan, usia, ras dan jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan dan itu akan menentukan ukuran, bentuk dan warna genitalia eksterna.

2.1.1 Organ Reproduksi Bagian Luar

1. Vulva

Merupakan alat kelamin luar wanita yang terdiri atas Mons pubis, Labia mayora, Labia minora, Klitoris, Vestibulum atau serambi dengan kelenjar yang bermuara didalamnya, serta Himen.



Gambar 2.1 Vulva (Wahyuningsih,2017)

a. Mons Lubis

Bagian ini menonjol yang meliputi bagian depan tulang kemaluan dan terdiri dari jaringan lemak. Karena terdapat bantalan lemak, bagian ini berperan penting dalam hubungan seksual dan dapat melindungi simfisis pubis saat koitus dari trauma. Seiring meningkatnya usia, lemak bawah kulit berkurang termasuk dibagian mons pubis, selain itu juga rambut pubis pun akan menjadi menipis.

b. Labia mayora

Labia mayora terdiri atas dua bagian antara lain bagian kanan dan kiri. Bagian ini merupakan lipatan kulit yang tebal karena jaringan subkutan banyak mengandung lemak. Labia mayora kanan serta kiri bersatu di bagian belakang yang disebut komisura posterior dan merupakan batas depan dari perineum. Permukaan luarnya ditumbuhi rambut dan terdapat banyak kelenjar minyak. Jaringan syaraf yang meluas menyebabkan labia mayora sensitif terhadap nyeri, suhu tinggi, sentuhan yang juga berfungsi selama rangsangan seksual

c. Labia minora

Merupakan lipatan kulit di sebelah tengah labia mayora, dan selalu basah karena dilumasi oleh kelenjar-kelenjar di labia minora. Pembuluh darah yang banyak dapat membuat labia berwarna kemerahan serta memungkinkan labia minora mengembang bila

ada stimulus emosional atau stimulus fisik. Labia minora tidak ditumbuhi rambut karena tidak mengandung folikel rambut tetapi mengandung kelenjar minyak dan beberapa kelenjar keringat.

d. Klitoris

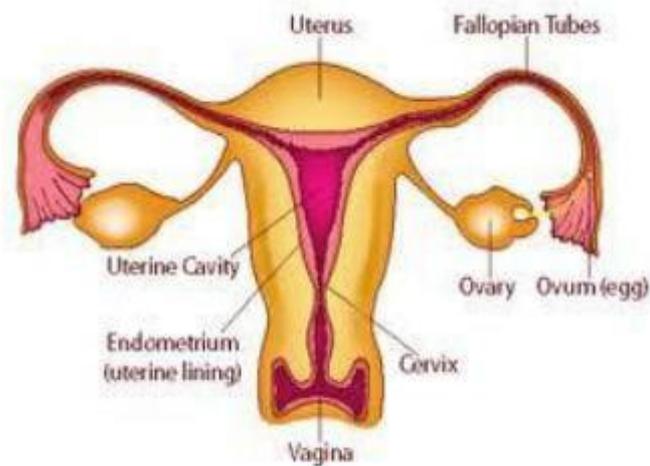
Organ ini mengandung banyak urat-urat syaraf sensoris dan erektil. Banyaknya urat syaraf dan pembuluh darah, gland klitoridis amat sensitif kemudian dapat mengembang bila ada rangsangan seksual atau sensasi erotik. Besarnya klitoris bervariasi antar setiap wanita, bisa diperkirakan sebesar kacang hijau. Klitoris tertutup oleh preputium klitoridis, serta terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis.

e. Vestibulum

Merupakan suatu rongga yang berbentuk lonjong yang dibatasi oleh labia minora kanan dan kiri, sebelah atas dibatasi dengan klitoris dan sebelah belakang bawah oleh fourchet. Ada enam lubang yang berada dalam vestibulum yaitu sebuah orifisium uretra eksternum, dua muara dari lubang muara kelenjar parauretralis, introitus vaginae dan dua muara yang berasal dari lubang muara kelenjar bartolini, yang terdapat di samping dan agak kebelakang dari introitus vagina. Kelenjar bartolini adalah kelenjar yang membasahi vestibulum karena mengeluarkan sekret mukus selama rangsangan seksual.

2. Himen

Merupakan lapisan tipis yang menutupi sebagian besar introitus vagina. Himen bersifat elastis namun kuat karena terdiri atas jaringan ikat elastis dan kolagen. Permukaannya ditutupi epitelium skuamosum kompleks. Himen memiliki bentuk yang berbeda-beda, dari yang berbentuk seperti bulan sabit sampai yang berlubang. Ada bentuk himen yang tidak berlubang sama sekali yang disebut himen imperforata. Hiatus himenalis (lubang selaput dara) berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui oleh dua jari. Konsistensinya pun berbeda-beda dari yang kaku sampai yang lunak sekali. Organ bagian dalam antara lain :



Gambar 2.2 Organ reproduksi internal perempuan (Wahyuningsih, 2017)

2.1.2 Organ Reproduksi Bagian Dalam

1. Ovarium

Perempuan dilahirkan dengan 2 ovarium yang terletak secara bilateral di rongga abdomen dasar di samping uretra. Ovarium merupakan gonad untuk perempuan serta mengandung sel-sel seks perempuan ialah ovum. Saat lahir, bayi perempuan mempunyai 2 juta ovum, turun dari jumlah maksimum 7 juta yang terdapat pada umur kehamilan 7 minggu. Ovum menghadapi serangkaian pemisahan mitosis. Disaat perempuan berumur 11- 16 tahun jumlah ovum tinggal 300. 000.

2. Folikel

Di ovarium, tiap ovum dikelilingi oleh sel penunjang yaitu granulosa. Suatu ovum ditambah sel granulosa yang mengelilingi disebut folikel. Pada masa anak-anak, folikel imatur yang terdiri dari ovum serta dikelilingi oleh selapis sel granulosa disebut folikel primordial. Apabila folikel primordial membengkak disebut folikel primer. Di tiap bulan sepanjang masa produktif, satu folikel berespons terhadap rangsangan hormonal dengan mengadakan ovulasi yaitu pelepasan suatu ovum yang telah matang.

3. Tuba Fallopi

Nama lain Tuba fallopi yaitu tuga uterina ataupun oviduct, merupakan jalan yang dibangun oleh otot polos yang terbuka di salah satu sisi ke korpus uterus serta di sisi lain ke rongga peritonium. Lubang yang menuju ke rongga peritonium mempunyai tonjolan disebut fimbriae yang

mengelilingi ovarium. Fimbriae diseliputi oleh silia. Fungsi silia sendiri untuk menarik ovum ke arah tuba fallopi.

Sesudah di tuba fallopi, ovum berjalan pendek untuk masuk menuju ampulla. Proses pembuahan umumnya terjalin di ampulla tuba fallopi. Berikutnya dari ampulla ovum mengarah uterus dalam waktu 3- 4 hari. Apabila terdapat proses pembuahan oleh mani, hingga sel telur yang dibuahi dinamakan zigot.

4. Uterus

Uterus merupakan sesuatu organ berongga yang terdiri dari tiga susunan antara lain endometrium di bagian dalam, suatu susunan otot polos (miometrium) dibagian tengah serta perimetrium di bagian luar. Terdapat dua bagian utama pada uterus antara lain serviks dan korpus. Hubungan antara cavum uteri serta canalis servikalis disebut ostium uteri internum, sementara itu muara canalis servikalis dalam vagina disebut ostium uteri eksternum. Bagian serviks diantara ostium uteri internum anatomikum serta ostium uteri hystologicum disebut isthmus uteri. Bagian itu meluas selama kehamilan yang disebut sebagai segmen bawah rahim. Korpus uteri membentuk sudut kedepan terhadap serviks. Keadaan ini disebut antefleksi. Bisa juga posisi uterus retrofleksi. Pada orang dewasa yang belum pernah melahirkan, panjang uterus 7-8 cm dan lebar 4-5 cm. Uterus pada perempuan yang tidak mengandung memiliki bentuk seperti buah pir serta ukurannya sekepalan tangan perempuan. Uterus terdiri dari korpus/ tubuh serta serviks/ leher. Bagian atas korpus uterus disebut

fundus. Tuba fallopi merupakan perpanjangan dari fundus. Serviks adalah bagian dasar uterus serta merupakan bagian yang diikat oleh ligamentum ke rongga abdomen. Serviks menonjol ke arah vagina.

Saluran di tengah serviks dinamakan kanalis servikalis, yang membolehkan sperma yang terletak di vagina masuk menuju uterus serta tuba fallopi. Pintu masuk kanalis servikalis menuju uterus disebut os interna, sebaliknya yang masuk ke dalam vagina disebut os eksterna.

5. Vagina

Vagina merupakan saluran berotot yang dilapisi oleh sel penghasil mukus. Susunan otot mempunyai vaskularisasi besar. Kemampuan vaskularisasi ini sangat berarti berkaitan dengan mekanisme seksual pada perempuan. Otot vagina dipersarafi oleh saraf motorik pudendus. Panjang dinding vagina depan berukuran sekitar 6-7 cm sementara pada dinding belakang sendiri berukuran 7-10 cm. Fungsi vagina sendiri sebagai saluran keluar uterus, alat senggama, dan jalan lahir.

Dua pertiga sebelah atas pada vagina merupakan bagian yang berasal dari duktus mulleri, sedang sepertiga bawah vagina berasal dari sinus urogenitalis. Pada puncak vagina terdapat leher rahim yang menonjol yang disebut porsio uteri. Sementara puncak vagina sendiri disebut fornices (forniks), yang terdiri dari forniks anterio.

2.2 Konsep *Ca Serviks*

2.2.1 Definisi *Ca Serviks*

Purwoastati dan Walyani (2015) mengatakan *Ca serviks* merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu tempat pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk menuju rahim yang terletak antara rahim dan liang senggama. Penyakit *Ca Serviks* banyak disebabkan oleh beberapa virus yang disebut Human Papilloma Virus (HPV). Virus ini menyebar melalui kontak seksual, dan dapat menyerang semua perempuan.

Purwoastuti, dkk (2015) mengatakan *Ca Serviks* merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dan vagina.

2.2.2 Etiologi

Etiologi *Ca Serviks* antara lain :

1. Umur

Umur pertama kali melakukan hubungan seksual. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar kemungkinan mendapat *Ca Serviks*. Menikah pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda.

2. Jumlah Kehamilan dan Partus

Ca Serviks dijumpai pada wanita yang sering partus. Kehamilan yang optimal adalah kehamilan anak lebih dari tiga. Kehamilan setelah tiga mempunyai resiko yang meningkat.

3. Jumlah Perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor risiko yang sangat besar terhadap *Ca Serviks*.

4. Infeksi Virus

Infeksi virus human papiloma (HPV) diduga sebagai faktor penyebab *Ca Serviks*.

5. Sosial ekonomi

Kanker servik banyak dijumpai pada golongan social ekonomi rendah. Hal ini disebabkan faktor social ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perumahan. Pada golongan social ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang, sehingga mempengaruhi imunitas tubuh.

6. Merokok dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merokok akan merangsang terbentuknya sel kanker. Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena *Ca Serviks* dibandingkan dengan wanita tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada di dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks di samping merupakan ko-karsinogen infeksi virus.

Penggunaan alat KB seperti IUD yang terlalu lama dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks pada wanita. Pemakaian IUD akan

berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks (Dewi et al., 2015)

7. Riwayat *Ca Serviks* pada keluarga

Bila seorang wanita mempunyai saudara kandung atau ibu yang mempunyai *Ca Serviks*, maka ia mempunyai kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk juga mempunyai kanker serviks dibandingkan dengan orang normal. Beberapa peneliti menduga hal ini berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV.

2.2.3 Manifestasi Klinik

Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2016). Tanda-tanda dini kanker serviks kebanyakan tidak menimbulkan gejala. Akan tetapi dalam perjalanannya akan menimbulkan gejala seperti: Keputihan yang makin lama makin berbau akibat infeksi dan nekrosis jaringan, perdarahan yang terjadi diluar senggama (tingkat II dan III), perdarahan yang dialami segera setelah senggama (75-80%), perdarahan spontan saat defekasi, dan perdarahan spontan pervaginam.

Pada tahap lanjut keluhan berupa cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri (panggul, pinggang, atau pinggul), sering berkemih, buang air kecil atau air besar yang sakit, gejala penyakit yang residif (nyeri pinggang, edema kaki unilateral, dan obstruksi ureter), anemi akibat perdarahan berulang, rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke serabut saraf.

2.2.4 Patofisiologi

Karsinoma serviks terjadi bila kanker menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung kedalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium. Invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh.

Pada tahapan lanjut *Ca Serviks*, terjadi vaskularisasi jaringan yang mengakibatkan peradangan endoserviks dan eksoserviks, sehingga mengakibatkan gangguan konsep diri. Selain itu penembusan sel epitel menu stroma serviks yang meluas ke jaringan pembuluh limfe dan vena yang mengakibatkan dinding pembuluh terdesak sehingga menimbulkan peradangan spontan. Dapat juga terjadi kerusakan struktur jaringan serviks yaitu pada rectum dan vagina yang dapat mengakibatkan gangguan rasa nyaman akibat visual rektum mengalami infiltrasi ke saraf. Sementara pada vagina dapat mengalami infiltrasi ke uretra.

Pada tahap terapi dapat dilaksanakan berupa pembedahan, dan non pembedahan. Pada terapi nonpembedahan dapat dilakukan radiasi, dan kemoterapi. Pada tahap pembedahan dapat mengakibatkan aktivitas fisik yang terbatas, sehingga penderita kanker serviks tidak bisa melakukan aktivitas secara bebas. Pada tahap radiasi dapat menimbulkan Lelah serta kaku dan pada sendi, dapat juga menyebabkan hilangnya nafsu makan. Dan pada kemoterapi terdapat efek samping seperti rambut rontok. (Aspiani, 2017)

2.2.5 Klasifikasi

1. Karsinoma Pra Invasive

Stadium 0 : karsinoma in situ atau epitel

2. Karsinoma invasive

a. Stadium I : proses terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri tidak dinilai).

1) Stadium I a : Karsinoma serviks preklinis hanya dapat didiagnostik secara mikroskopis, lesi tidak lebih dari 3 mm atau secara mikroskopik kedalamannya $> 3-5$ mm dari epitel basal dan memanjang tidak lebih dari 7 mm.

2) Stadium I b : Lesi invasif > 5 , dibagi atas lesi < 4 Cm dan > 4 Cm

b. Stadium II : Proses keganasan telah keluar dari serviks dan menjalar ke $2/3$ bagian atas vagina dan atau ke parametrium tetapi tidak sampai dinding panggul.

1) Stadium II a : Penyebaran hanya ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrat tumor.

2) Stadium II b : Penyebaran ke parametrium, uni atau bilateral tetapi belum sampai dinding panggul

c. Stadium III : Penyebaran sampai $1/3$ distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul.

- 1) Stadium III a : Penyebaran sampai 1/3 distal vagina namun tidak sampai ke dinding panggul.
 - 2) Stadium III b : Penyebaran sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul atau proses pada tingkat I atau II tetapi sudah ada gangguan faal ginjal/hidronefrosis.
- d. Stadium IV : Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau vesika urinaria (dibuktikan secara histologi) atau telah bermetastasis keluar panggul atau ketempat yang jauh.
- 1) Stadium IV a : Telah bermetastasis ke organ sekitar.
 - 2) Stadium IV b : Telah bermetastasis jauh.

2.2.6 Komplikasi

1. Komplikasi yang terjadi karena radiasi

Waktu fase akut terapi radiasi pelvik, jaringan-jaringan sekitarnya juga terlibat seperti intestines, kandung kemih, perineum dan kulit. Efek samping gastrointestinal secara akut termasuk diare, kejang abdominal, rasa tidak enak pada rektal dan perdarahan pada GI. Diare biasanya dikontrol oleh loperamide atau atropin sulfat. Sistouretritis bisa terjadi dan menyebabkan disuria, nokturia dan frekuensi. Antispasmodik bisa mengurangi gejala ini. Pemeriksaan urin harus dilakukan untuk mencegah

infeksi saluran kemih. Bila infeksi saluran kemih didiagnosa, terapi harus dilakukan segera. Kebersihan kulit harus dijaga dan kulit harus diberi salep dengan pelembap bila terjadi eritema dan desquamasi. Squele jangka panjang (1 – 4 tahun setelah terapi) seperti : stenosis pada rektal dan vaginal, obstruksi usus kecil, malabsorpsi dan sistitis kronis.(Tasari, 2018)

2. Komplikasi akibat tindakan bedah

Komplikasi yang paling sering akibat bedah histerektomi secara radikal adalah disfungsi urin akibat denervasi partial otot detrusor. Komplikasi yang lain seperti vagina dipendekkan, fistula ureterovaginal, pendarahan, infeksi, obstruksi usus, striktur dan fibrosis intestinal atau kolon rektosigmoid, serta fistula kandung kemih dan rektovaginal

3. Komplikasi akibat Tindakan kemoterapi

Komplikasi berkaitan dengan kemoterapi tergantung pada kombinasi obat yang digunakan. Dapat terjadi supresi sumsum tulang, dan mual muntah akibat penggunaan kemoterapi yang mengandung sisplatin,

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan pap smear

Dilakukan untuk mendeteksi sel kanker lebih awal pada pasien yg tidak memberikan keluhan. Sel kanker dapat diketahui pada secret yg diambil dari posio serviks. Pemeriksaan ini harus mulai dilakukan pada wanita usia 18 tahun atau ketika telah melakukan aktivitas seksual

sebelum itu. Setelah 3x hasil pemeriksaan pap smear setiap 3 tahun sekali sampai usia 65 tahun.(Herlambang, Erny Kusdiya, 2016)

2. Pemeriksaan DNA HPV

Pemeriksaan ini dimasukkan pada skrining bersama-sama dengan pap's smear untuk wanita diatas 30 tahun. Deteksi DNA HPV yang positif yang ditemukan kemudian dianggap sebagai HPV yg persisten. Apabila hal ini dialami pada wanita dengan usia yg lebih tua maka akan terjadi peningkatan resiko kanker serviks.(Daniko & Sugiharto, 2019)

3. Biopsi

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

4. Kolposkopi (pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar)

Kolposkopi dilakukan untuk melihat daerah yg terkena proses metaplasia. Pemeriksaan ini kurang efisien dibandingkan dengan pap smear karena kolposkopi memerlukan ketrampilan & kemampuan kolpokospi dalam mengetes darah yang abnormal.

5. Tes schiller

Pada pemeriksaan ini serviks diolesi dengan larutan iodium. Pada serviks yang normal akan membentuk bayangan yang terjadi pada sel epitel serviks karena adanya glikogen. Sedangkan pada sel epitel serviks yang mengandung kanker akan menunjukkan warna yang tidak berubah karena tidak ada glikogen.

6. Radiologi

Pemeriksaan radiologi direkomendasikan untuk mengevaluasi kandung kemih & rectum yg meliputi sitoskopi, pielogram intravena (IVP), enema barium, & sigmoidoskopi. Magnetic resonance imaging (MRI) atau CT scan abdomen/pelvis digunakan untuk menilai penyebaran local tumor &/atau terkenanya nodus limpa regional.

7. Pelvic limphangiografi

Dapat menunjukkan adanya gangguan pada saluran pelvic atau periorartik limfe

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker sering kali dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP (loop electrosurgical excision procedure) atau konisasi. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Histerektomi adalah suatu Tindakan pembedahan

yang bertujuan untuk mengangkat uterus dan serviks (total) ataupun salah satunya (subtotal). Biasanya dilakukan pada stadium klinik IA sampai IIA. (Purbadi et al., 2019)

2. Terapi penyinaran (radioterapi)

Terapi radiasi bertujuan untuk merusak sel tumor pada serviks serta mematikan parametrial dan nodus limpa pada pelvik. Kanker serviks stadium II B, III, IV sebaiknya diobati dengan radiasi. Efek samping dari radiasi bermacam-macam seperti kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki, nafsu makan yang menurun, kulit kering, dan sebagainya (Yenny, Safitri, Erlinawati, Fitri, 2018)

3. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler. Obat kemoterapi digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan pengobatan menggunakan kemoterapi tergantung jenis kanker dan fase saat diagnosis. Kemoterapi disebut sebagai pengobatan adjuvant ketika kemoterapi digunakan untuk mencegah kanker kambuh. Kemoterapi sebagai pengobatan paliatif ketika kanker sudah menyebar luas dan dalam fase akhir, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik. Kemoterapi bekerja saat sel aktif membelah, namun kerugian dari kemoterapi adalah tidak dapat membedakan sel kanker dan sel sehat yang aktif membelah seperti folikel rambut, sel disaluran pencernaan dan sel batang sumsum tulang. Pengaruh

yang terjadi dari kerja kemoterapi pada sel yang sehat dan aktif membelah menyebabkan efek samping yang umum terlihat adalah kerontokan rambut, kerusakan mukosa gastrointestinal dan mielosupresi. Sel normal dapat pulih kembali dari trauma yang disebabkan oleh kemoterapi, jadi efek samping ini biasanya terjadi dalam waktu singkat. (Berliana et al., 2019)

Macam-Macam kemoterapi

- a. Obat golongan Alkylating agent, platinum Compounds, dan Antibiotik Anthrasiklin obat golongan ini bekerja dengan antara lain mengikat DNA di inti sel, sehingga sel-sel tersebut tidak bisa melakukan replikasi.
- b. Obat golongan Antimetabolit, bekerja langsung pada molekul basa inti sel, yang berakibat menghambat sintesis DNA.
- c. Obat golongan Topoisomerase-inhibitor, Vinca Alkaloid, dan Taxanes bekerja pada gangguan pembentukan tubulin, sehingga terjadi hambatan mitosis sel
- d. Obat golongan Enzim seperti, L-Asparaginase bekerja dengan menghambat sintesis protein, sehingga timbul hambatan dalam sintesis DNA dan RNA dari sel-sel kanker tersebut.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Ca Serviks* Pro Radiasi + Pre Kemoterapi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan menerapkan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, hal yang harus dikaji adalah :

1. Identitas Pasien

Wanita yang berumur > 35 tahun memiliki kecenderungan untuk terjadi *Ca Serviks* lebih tinggi dibandingkan dengan usia 35 tahun, tinggi rendahnya tingkat pendidikan berkaitan dengan sosio ekonomi, kehidupan seks kebersihan. Pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian kanker serviks, dimana wanita pekerja kasar seperti buruh dan petani kemungkinan terkena kanker serviks lebih besar dibandingkan wanita pekerja ringan atau kantor (Chandrawati, 2016)

2. Keluhan utama

Pasien biasanya datang dengan keluhan intra servikal, merasa nyeri pada daerah abdomen, perdarahan pervaginam, dan disertai keputihan menyerupai air (Anggeria & Daeli, 2018)

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, pada stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti keputihan yang berbau busuk,

pendarahan setelah melakukan hubungan seksual. Pada pasien post terapi biasanya mengalami keluhan mual muntah, tidak nafsu makan.

4. Riwayat penyakit sebelumnya

Padaa pasien *Ca Serviks* memiliki Riwayat Kesehatan dahulu seperti penyakit keputihan dan HIV.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat pernikahan

Jumlah pernikahan lebih dari satu kali berisiko menderita *Ca Serviks* 12,048 kali dibandingkan wanita dengan jumlah pernikahan satu kali (Chandrawati, 2016).

b. Riwayat kehamilan

Semakin banyak proses melahirkan yang dialami oleh seorang wanita maka semakin tinggi risikonya untuk terkena *Ca Serviks* (Chandrawati, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan pap smear

Dilakukan untuk mendeteksi sel kanker lebih awal pada pasien yg tidak memberikan keluhan. Sel kanker dapat diketahui pada secret yg diambil dari posio serviks. Pemeriksaan ini harus mulai dilakukan pada wanita usia 18 tahun atau ketika telah melakukan aktivitas

seksual sebelum itu. Setelah 3x hasil pemeriksaan pap smear setiap 3 tahun sekali sampai usia 65 tahun.

7. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Mengalami kerontokan rambut pada pasien post kemo

b. Leher

Adanya pembesaran kelenjar getah bening pada stadium akhir

c. Abdomen

Nyeri abdomen atau pada punggung bawah

d. Ekstremitas

Nyeri dan pembengkakan pada anggota gerak. Dan kulit kering pada pasien post radiasi

e. Genitalia

Mengalami peradangan, dan lesi pada pasien *Ca Serviks*. Pada post kemo biasanya mengalmi pendarahan pervaginam

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul sebelum dilakukan terapi:

1. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran social
2. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
3. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor

4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan terapi:

1. Intoleransi aktiivitas berhubungan dengan kelemahan
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

2.3.3 Perencanaan

a. Diagnosa I

Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial (SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka harga diri meningkat (SLKI, 2019)

Kriteria hasil:

1. Penilaian diri positif meningkat
2. Perasaan bersalah menurun
3. Perasaan malu menurun

Intervensi :

1. Anjurkan pasien untuk lebih menilai diri dengan positif
R/ agar pasien lebih meningkatkan nilai positif pada dirinya
2. Dengarkan keluhan pasien
R/ supaya pasien merasa lebih dihargai
3. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu meningkatkan nilai positif pasien

R/ agar pasien tahu bahwa dirinya masih bisa melakukan hal yang positif

b. Diagnosa II

Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat infeksi menurun (SLKI, 2019)

Kriteria hasil:

1. Kebersihan tangan
2. Nafsu makan meningkat
3. Kadar sek darah putih membaik

Intervensi:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi
R/ agar mengetahui tanda dan gejala infeksi yang terjadi
2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
R/ supaya asupan nutrisi dapat terpenuhi
3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
R/ supaya asupan cairan dapat terpenuhi

c. Diagnosa III

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun (SLKI, 2019)

Kriteria hasil:

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Kesulitan menurun

Intervensi:

1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, dan frekuensi
R/ untuk mengetahui karakteristik, lokasi, dan frekuensi nyeri yang dirasakan pasien
2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri
R/ agar rasa nyeri yang dirasakan dapat berkurang
3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
R/ agar perasaan nyeri dapat terkontrol
4. Jelaskan strategi meredakan nyeri
R/ supaya pasien

d. Diagnosa IV

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status kenyamanan meningkat (SLKI, 2019)

Kriteria hasil:

1. Keluhan tidak nyaman menurun
2. Gelisah menurun
3. Pola tidur membaik

Intervensi:

1. Anjurkan untuk melakukan teknik relaksasi
R/ supaya pasien dapat merasa lebih baik
2. Ajarkan teknik relaksasi untuk pasien
R/ agar pasien dapat menirukan teknik relaksasi yang diajarkan
3. Anjurkan pasien untuk selalu rileks
R/ agar pasien tidak selalu merasa gelisah

e. Diagnosa V

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI,2016)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan maka intoleransi aktivitas meningkat (SLKI, 2019)

Kriteria hasil :

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Keluhan lelah menurun
3. Perasaan lemah menurun

Intervensi :

1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
R/ untuk mengetahui lokasi dan sebab ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas
2. Lakukan Latihan rentang gerak pasif atau aktif
R/ untuk melatih agar pasien bisa menggerakkan bagian tubuhnya perlahan

3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

R/ Agar pasien bisa merasak lebih tenang

- f. Diagnosa VI :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis
(SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan mobilitas fisik
meningkat (SLKI, 2019)

Kriteria hasil :

1. Pasien dapat melakukan ambulasi dini,
2. Keluarga dapat membantu pasien untuk meningkatkan ambulasi

Intervensi:

1. Identifikasi toleransi fisik yang melakukan pergerakan
R/ agar mengetahui toleransi fisik yang diderita pasien
2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
R/ agar pasien dapat menggerakkan ekstermitas secara perlahan
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
R/ agar pasien dapat merasa terbantu dan terdukung oleh keluarganya

- g. Diagnosa VII :

Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
(SDKI,2016)

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi
membaik (SLKI, 2019)

Kriteria hasil :

1. Keluarga pasien mampu menyiapkan makanan yang menarik untuk menambah nafsu makan pasien
2. Pasien mengetahui cara untuk meningkatkan nafsu makan

Intervensi:

1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
R/ agar dapat mengetahui alergi makanan apa yang diderita pasien
2. Anjurkan keluarga pasien menyiapkan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

R/ supaya pasien tertarik untuk memakan makanan yang telah disediakan
3. Anjurkan pemberian medikasi sebelum makan

R/ supaya pasien dapat memakan makanan yang disediakan

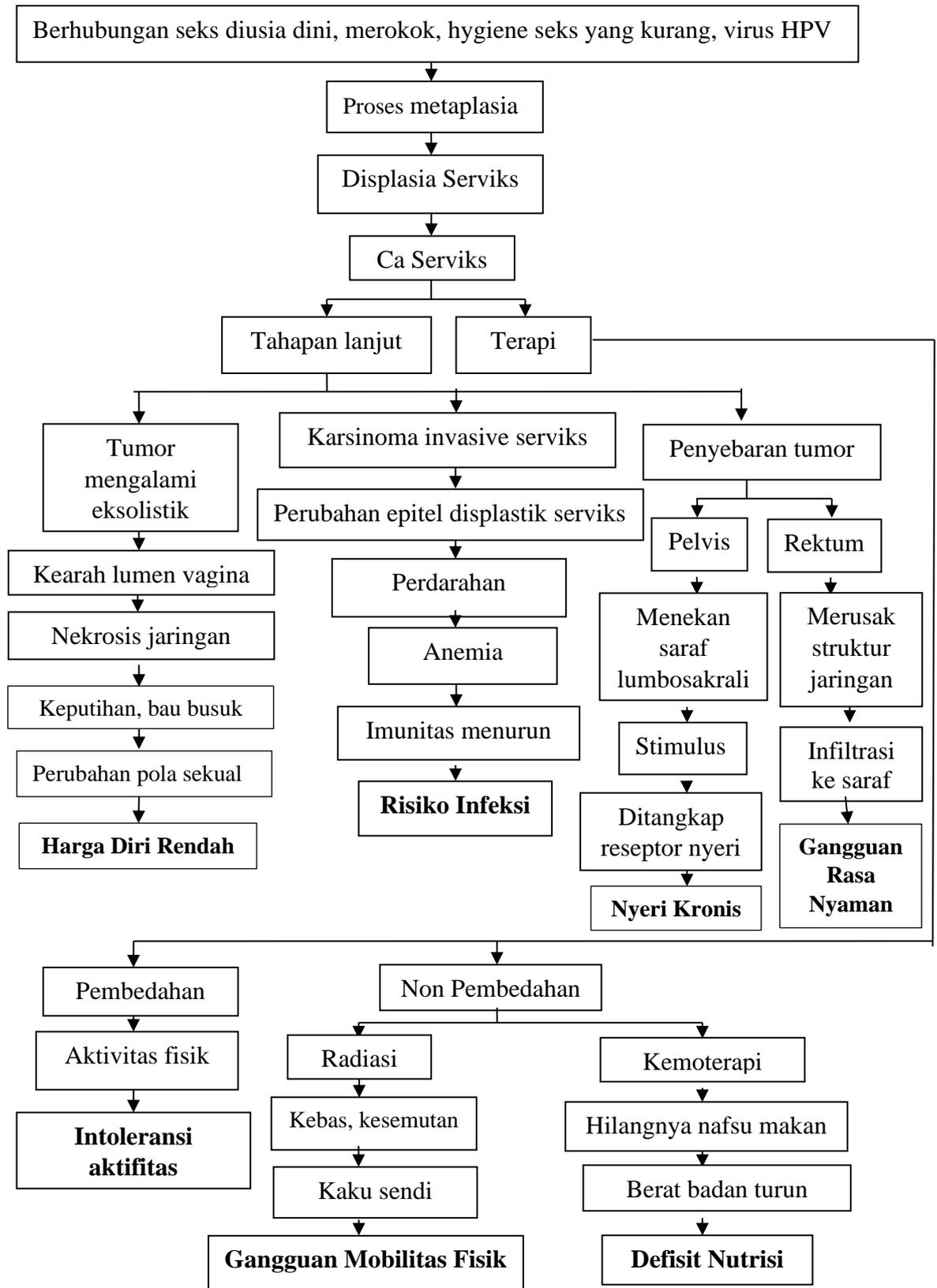
2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan menggunakan pengetahuan perawat. Tujuan dari implementasi antara lain adalah: melakukan, membantu dan mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan yang berkelanjutan dari klien

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari semua Tindakan keperawatan yang telah diberikan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan pasien.

2.4 Kerangka Masalah



Gambar 2.3 Kerangka masalah Ca Serviks (Asiani,2017), (SDKI,2016)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang istri bernama Ny. E berusia 66 tahun, mempunyai 2 orang anak. Anak pertama perempuan dan anak kedua laki-laki. Beragama Islam, bersuku Jawa, dan tinggal bersama suaminya dan anak kedua beserta menantu dan cucunya di daerah Gayung Kebonsari Surabaya. Pasien merupakan pensiunan, pendidikan terakhir S2 manajemen. Berstatus menikah, mempunyai suami bernama Tn. M yang berumur 68 tahun, yang juga merupakan seorang pensiunan yang berpendidikan terakhir S2 psikologi

3.1.2 Status Kesehatan Saat ini

1. Alasan kunjungan :

Meminta surat rujukan untuk melakukan kemoterapi di Graha Amerta terkait penyakit *Ca Serviks* yang dideritanya

2. Keluhan utama saat ini :

Pasien mengeluh kebas dan kesemutan pada kaki dan tangan, serta tubuh merasa mudah lelah saat beraktivitas

3. Riwayat penyakit sekarang :

Tahun 2019 awal pasien mengeluh nyeri pada perut, lalu setelah dilakukan pemeriksaan biopsi hasil menunjukkan positif *Ca Serviks* tipe 3A. Lalu pasien disarankan untuk melakukan radisi terlebih dahulu baru

baru melakukan kemoterapi. Pasien melakukan radiasi di Rumah Sakit Adi Husada pada sesi 1 sebanyak 5x dan sesi 2 sebanyak 6x dan sudah dinyatakan selesai. Pada tanggal 3 Mei 2021 keluarga pasien datang ke Puskesmas Gayungan meminta rujukan untuk ke Graha amerta untuk melakukan kemoterapi yang diperkirakan sebanyak 6x. Pada tanggal 4 Mei 2021 pada pukul 11.00 saat dilakukan kunjungan rumah kerumah pasien, tampak pasien mengeluh lemah, tidak bisa beraktivitas yang berat dan mudah lelah. Pasien juga mengatakan sering merasa kaku dan kesemutan pada kaki dan tangan. Pasien juga mengatakan nafsu makan menurun semenjak ia melakukan radiasi.

4. Riwayat penyakit dahulu : pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan asma, pasien juga mengatakan pernah operasi pada kaki akibat jatuh
5. Diagnosa medik : *Ca Serviks* Post Radiasi + Pro Kemoterapi

3.1.3 Riwayat Obstetri

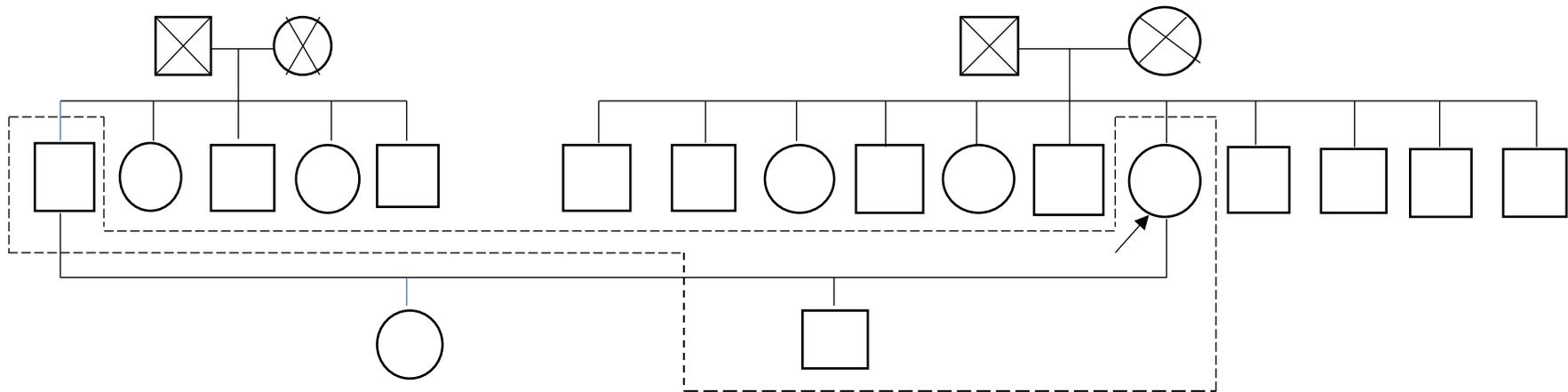
1. Riwayat menstruasi :

Menarche pertama pasien pada umur 13 tahun dengan siklus teratur, banyaknya normal ganti pembalut 3x sehari. Lama masa haid yaitu 7 hari. Keluhan yang dirasakan saat haid yaitu dismenore. Pasien telah mengalami menopause pada usia 49 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	pj
1.	38 tahun	9 bulan 4 hari	Tidak ada	Normal	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3,1 kg	49 cm
2	37 tahun	9 bulan	Tidak ada	Section caesarea	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3,7 kg	51 cm

2. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Ada hubungan darah



: Tinggal satu rumah



: Meninggal

3.1.3 Riwayat Keluarga Berencana

Pasien pernah memakai KB berupa IUD pada usia 27 tahun, pasien memutuskan memakai KB karena ingin menunda kehamilan karena masih kuliah pada saat itu. Dan pasien tidak mengalami masalah apa pun pada saat memakai KB. Pasien mengatakan terakhir memakai KB pada umur 55 tahun.

3.1.4 Riwayat Kesehatan

Untuk Riwayat penyakit pasien mengatakan dulu pernah memiliki Riwayat penyakit hipertensi serta asma. Sedangkan pada Riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan ayahnya mempunyai Riwayat penyakit jantung.

3.1.5 Riwayat Lingkungan

Pasien selalu menjaga kebersihan lingkungan rumahnya dibantu oleh suami dan menantunya

3.1.6 Aspek Psikologi

Pasien mengatakan menerima keadaan yang telah diberikan oleh Allah. Dan selalu berusaha untuk dapat sembuh. Pasien juga mengatakan keadaan aktivitas pasien menjadi terbatas karena pasien sering merasakan capek dan lemah, pasien berharap penyakitnya bisa dinyatakan sembuh total. Pasien tinggal serumah dengan suami anak, menantu dan cucunya. Bagi pasien orang terpenting adalah keluarganya. Pasien juga menyatakan keluarga selalu mendukung dan mensupport agar pasien bisa terus kuat menjalani pengobatan dan segera sembuh dari penyakit

3.1.7 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan nafsu makannya menurun semenjak sakit. Dulu pada tahun 2018 sebelum terdiagnosa *Ca Serviks* pasien bisa makan 3x sehari. Tapi sekarang makan cuma 2x sehari saja, pasien mengatakan itu mungkin efek dari radiasi yang pernah dijalani. Pasien mengatakan menu makanan yang dikonsumsi setiap hari yaitu nasi, sayur, lauk pauk, sesekali disertai buah-buahan. Pasien juga tidak memiliki alergi makanan apapun Pasien juga mengatakan bahwa berat badannya turun, yang dulu bisa sekitar 69 kg sekarang turun menjadi 60 kg akibat dari nafsu makan yang berkurang

2. Pola eliminasi :

Frekuensi BAK pasien 5-6 kali sehari, kadang tidak pasti, berwarna kuning jernih. Pasien juga mengatakan tidak ada keluhan saat BAK. Frekuensi BAB pasien rutin 1x sehari dengan konsistensi padat dan berwarna coklat kekuningan dan pasien juga mengatakan tidak ada keluhan apapun

3. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan setiap hari mandi 2x pada pagi dan sore hari, menggunakan sabun. Untuk oral hygiene pasien mengatakan ia menggosok gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi secara teratur dan tepat waktu pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur. Pasien mengatakan jika ia rutin mencuci rambut 3x dalam seminggu menggunakan shampoo, dan mengatakan jika ia risih apabila tidak rutin mencuci rambutnya

4. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan istirahat tidak cukup dan tidak puas, jam tidurnya sedikit hanya sekitar 4-5 jam saja karena sering terjaga pada malam hari dan tidak bisa Kembali tidur lagi. Pasien juga mnegatakan akibatnya Ketika siang ia bisa tidur lebih lama daripada malam hari

5. Pola aktifitas dan Latihan

Pasien mengatakan jika untuk beraktivitas sering merasa Lelah, kemampuan aktivitas juga terbatas dan dibantu oleh suami dan anaknya. Untuk waktu luang pasien mengatakan jika banyak dimanfaatkan untuk berkumpul dengan keluarga. Untuk keluhan pasien mengatakan badan terasa lebih capek, tidak bisa beraktivitas terlalu berat dan terasa kesemutan serta kaku pada tangan dan kaki

6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat neurosanbe untuk mengurangi rasa kaku dan kesemutan pada tangan kakinya. Dan juga mengkonsumsi susu ensure yang dianjurkan oleh dokter

3.1.8 Pemeriksaan Fisik

1. Kepala:

Bentuk kepala simetris, rambut bersih dan tidak terdapat kerontokan

2. Mata:

Kelopak mata tampak simetri, konjungtiva tampak tidak anemis, pasien dapat menggerakkan bola mata dengan normal, sklera mata tidak ikterik, dan mata tidak cowong

3. Hidung:

Tidak terdapat sinusitis, sputum atau secret, dan pasien dapat mencium bau dengan normal

4. Telinga:

Tampak bersih, tidak ada kotoran, dan tidak ada nyeri

5. Mulut dan Tenggorokan:

Mukosa bibir terlihat kering, pasien tidak menggunakan gigi palsu, lidah tampak bersih dan tidak ada bau mulut. Tidak ada kesulitan dalam menelan

6. Dada dan Axilla

Mammae tampak tidak membesar, areolla mammae tampak gelap, papila mammae menonjol keluar, dan tidak ada nyeri serta benjolan

7. Pernafasan

Jalan nafas tampak normal, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan

8. Sirkulasi jantung

Irama regular, tidak ada kelainan jantung, tidak ada nyeri dada serta benjolan

7. Abdomen

Tidak tampak pembesaran abdomen, terakhir pasien mengatakan nyeri pada tahun 2019 saat akan melaksanakan terapi radiasi. Untuk sekarang pasien mengatakan nyeri itu jarang datang

8. Genitourinary

Vagina tampak bersih, sempat mengalami keputihan pada tahun 2019 saat awal terdiagnosa *Ca Serviks* namun sekarang sudah tidak mengalami keputihan, tidak ada perdarahan

9. Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit normal, warna kulit sawo matang, pasien mengatakan terdapat kelemahan saat bergerak, mengeluh kaku dan kesemutan pada kaki dan tangan, terdapat bekas operasi pada telapak kaki

Terapi yang didapat:

Neurosanbe 1x1 tablet

3.2 ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki DO : <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki sering terasa kaku - Gerakan yang dilakukan pasien juga terbatas 	Efek agen farmakologis	Gangguan mobilitas fisik
2.	DS : pasien mengatakan nafsu makan menurun setiap setelah melaksanakan radiasi DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien makan 2x sehari saja - BB klien sebelum sakit : 69 kg BB klien saat ini : 60 kg 	Kurangnya asupan makanan	Defisit nutrisi
3.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sering terjaga saat malam, - Mengeluh istirahat tidak cukup dan tidak puas tidur DO : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 150/90 mmHg - Nadi : 88x/menit - Respirasi : 24 x/menit 	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

3.3 PRIORITAS MASALAH

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis	04-05-2021		Devi
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kekurangan asupan makanan	04-05-2021		Devi
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur			

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat melakukan ambulasi dini, 2. Keluarga dapat membantu pasien untuk melakukan ROM secara teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik yang melakukan pergerakan 2. Anjurkan melakukan ROM secara teratur 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui toleransi fisik apa yang terjadi saat melakukan pergerakan 2. Agar dapat meningkatkan rentang gerak pasien 3. Supaya keluarga dapat membantu dan ikut mengawasi ambulasi yang dilakukan pasien
2.	Defisit nutrisi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam, maka pemahaman pasien dan keluarga tentang status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mampu menyiapkan makanan yang disukai pasien untuk menambah nafsu makan pasien 2. Pasien mampu makan sedikit namun sering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Anjurkan keluarga pasien menyiapkan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Anjurkan pemberian medikasi sebelum makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi dan intoleransi pada makanan 2. Menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai dapat meningkatkan nafsu makan pasien 3. Menganjurkan pasien duduk agar nyaman saat makan 4. Pemberian medikasi sebelum makan dapat mengurangi nyeri pada pasien

3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka, pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengatasi gangguan tidur yang mengganggu 2. Pasiin dapat memahami prosedur yang dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Anjurkan melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat atau pengaturan posisi saat tidur 3. Anjurkan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui factor pengganggu saat tidur 2. supaya dapat meningkatkan kenyamanan saat tidur 3. agar tidak mengganggu kenyamanan pasien saat akan tidur
----	---------------------	--	--	--

3.5 TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa , 04 Mei 2021	11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada pasien toleransi fisik yang dirasakan saat melakukan pergerakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan ROM secara teratur 3. Anjurkan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 	11.30	<p>S : pasien mengatakan mulai memahami cara melakukan ambulasi dini secara bertahap</p> <p>O : pasien dapat mengulangi Gerakan ROM yng telah diajarkan</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Pasien diberi penjelasan untuk sering melakukan ROM yang telah diajarkan</p>	
2.	Selasa , 04 Mei 2021	12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada pasien apakah ada alergi makanan tertentu 2. Menganjurkan pada keluarga pasien untuk menyajikan makanan sesuai kesukaan pasien yang tidak bertentangan oleh penyakitnya 3. Menjelaskan pada pasien pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperbaiki asupan makanan 4. Menganjurkan pada pasien untuk mengkonsumsi makan dengan porsi sedikit tapi sering 	12.30	<p>S : pasien mulai memahami pentingnya makanan bergizi untuk memperbaiki asupan makan</p> <p>O : pasien dapat mengulangi seberapapenting makanan yang bergizi bagi tubuh</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Pasien diberi penjelasan untuk rutin mengkonsumsi</p>	

					makanan dengan porsi yang sedikit namun sering agar kebutuhan terpenuhi	
3.	Selasa , 04 Mei 2021	13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada pasien faktor apa yang mengganggu pola tidur pasien 2. Menganjurkan pada pasien untuk membuat lingkungan senyaman mungkin agar pasien terasa lebih nyaman seperti mengatur suhu ruangan sesuai yang diinginkan 3. Menganjurkan pada pasien untuk melakukan teknik relaksasi seperti mendengarkan musik sebelum tidur agar pikiran lebih tenang 	13.30	<p>S : pasien mengatakan mulai memahami beberapa teknik agar teras lebih nyaman saat tidur</p> <p>O : pasien mampu untuk mengontrol lingkungan agar merasa nyaman saat tidur</p> <p>A : masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Pasien diberi penjelasan agar sering melakukan teknik relaksasi sebelum tidur</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Hasil pengkajian tinjauan kasus pasien terdiagnosa *Ca Serviks* pada awal tahun 2019 pada umur pasien menginjak 63 tahun. Hal ini sesuai dengan teori (Chandrawati, 2016) menyatakan bahwa wanita yang berumur > 35 tahun memiliki kecenderungan untuk terjadi *Ca Serviks* lebih tinggi dibandingkan dengan usia 35 tahun.

Hasil pengkajian tinjauan kasus pasien terdapat riwayat penggunaan alat kontrasepsi berupa IUD dari usia 27 tahun sampai terakhir pemakaian pada usia 55 tahun. Sesuai dengan teori (Dewi et al., 2015) menyatakan bahwa penggunaan alat KB seperti IUD yang terlalu lama dapat mempengaruhi terjadinya *Ca Serviks* pada wanita. Pemakaian IUD akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

Hasil pengkajian tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien mengeluh kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki serta nafsu makan yang berkurang setelah melakukan terapi radiasi. Hal ini sesuai dengan teori dari (Yenny, Safitri, Erlinawati, Fitri, 2018) menyatakan bahwa efek samping dari radiasi bermacam-macam seperti kebas dan kesemutan kaki dan tangan, nafsu makan yang menurun, kulit kering, dan sebagainya.

Hasil pengkajian tinjauan kasus didapatkan pasien sempat mengalami nyeri pada abdomen dan keputihan pada tahun 2019. Hal ini sesuai dengan teori (Anggeria & Daeli, 2018) menyatakan bahwa pasien biasanya datang dengan keluhan intra servikal, merasa nyeri pada daerah abdomen, perdarahan pervaginam, dan disertai keputihan menyerupai air. Gejala pada *Ca Serviks* tidak semuanya dapat muncul, tergantung grade yang diderita oleh pasien yang berbeda-beda.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada pasien antara lain pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki, tangan dan kaki sering terasa kaku, gerakan yang dilakukan pasien juga terbatas

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul pada pasien yaitu nafsu makan menurun setiap setelah melaksanakan radiasi pasien makan 2x sehari saja, berat badan pasien sebelum sakit 69 kg dan saat ini berat badan pasien 60 kg

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Sesuai dengan (SDKI, 2016) data yang muncul antara lain terjaga saat malam, mengeluh istirahat tidak cukup dan tidak puas tidur, tekanan darah : 150/ 90 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi : 24 x/menit

Tidak semua diagnose keperawatan pada tinjauan pustaka muncul secara keseluruhan. Karena pada tinjauan kasus merupakan diagnosa dari keluhan yang dirasakan pasien saat ini sedangkan diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka merupakan diagnose umum yang terjadi pada pasien yang menderita *Ca Serviks*.

4.3 Perencanaan

Perencanaan pada tinjauan pustaka menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada tujuan. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan antara pasien dan keluarga dan tingkah laku yang harus bagaimana dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang sakit. Karena itu peran keluarga juga sangat penting dalam membantu asuhan keperawatan pada pasien.

Data tinjauan kasus pada diagnosa gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan intervensi selama 1x5 jam mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan ROM secara teratur, keluarga dapat membantu pasien untuk melakukan ROM, pasien mampu beraktivitas secara perlahan dibantu oleh keluarga.

Menurut data tinjauan kasus pada diagnosa defisit nutrisi setelah dilakukan intervensi selama 1x5 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil keluarga pasien mampu menyiapkan makanan yang disukai pasien yang tidak bertentangan dengan larangan dokter untuk menambah nafsu makan pasien, pasien mengetahui cara untuk meningkatkan nafsu makan, pasien mampu makan dengan porsi sedikit namun sering agar kebutuhan asupan makanan tetap terpenuhi.

Menurut data tinjauan kasus pada diagnosa gangguan pola tidur setelah dilakukan intervensi selama 1x 5 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria

hasil pasien mampu mengatasi gangguan tidur yang mengganggu dengan cara melakukan kebiasaan sebelum tidur seperti menonton tv, pasien dapat menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur, pasien mampu menerapkan teknik relaksasi seperti mendengarkan music sebelum tidur agar pikiran rileks.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami.

Pelaksanaan paada pasien diagnosa medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi. Pasien telah dilakukan terapi radiasi yang akan berlanjut untuk melakukan terapi kemoterapi. Hal ini sesuai dengan (Berliana et al., 2019) kemoterapi disebut sebagai pengobatan adjuvant ketika kemoterapi digunakan untuk mencegah kanker kambuh. Kemoterapi sebagai pengobatan paliatif ketika kanker sudah menyebar luas dan dalam fase akhir, sehingga dapat memberikan kualitas hidup yang baik.

Pelaksanaan pasien ssaat dilakukan kunjungan rumah, dapat dengan melakukan edukasi seperti melakukan ROM secara teratur, makan dengan porsi sedikit namun sering agar asupan makanan tetap dapat terpenuhi. Serta dapat menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi agar pasien merasa lebih tenang saat akan tidur.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu jelaskan pada pasien pentingnya melakukan ROM secara teratur, anjurkan pasien melakukan ROM secara teratur, anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas, anjurkan pada pasien untuk melakukan aktivitas secara perlahan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan kekurangan asupan makanan dilakukan tindakan keperawatan menanyakan pada pasien apakah ada alergi makanan tertentu, menganjurkan pada keluarga pasien untuk menyajikan makanan kesukaan pasien yang tidak bertentangan dengan larangan dokter, anjurkan pasien untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering, menjelaskan pada pasien pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperbaiki asupan makanan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dilakukan tindakan keperawatan menanyakan pada pasien faktor apa yang mengganggu pola tidur pasien, menganjurkan pada pasien untuk membuat lingkungan nyaman mungkin agar pasien terasa lebih nyaman saat tidur, menganjurkan pada pasien untuk melakukan teknik relaksasi agar pasien merasa rileks sebelum tidur, menganjurkan pada pasien untuk tidak mengkonsumsi minuman seperti kopi atau yang lainnya yang dapat mengganggu pola tidur.

4.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis dengan memberikan edukasi dengan menjelaskan dan mengajarkan pasien untuk melakukan gerakan ROM, anjurkan pasien untuk

melakukan gerakan ROM secara teratur. Pengetahuan pasien mengenai cara gerakan ROM bertambah. Pasien diberi penjelasan dan dianjurkan untuk dapat mengulangi gerakan ROM secara teratur.

Hasil evaluasi untuk diagnosa kedua, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Memberikan edukasi pada pasien pentingnya asupan makanan yang bergizi, serta menganjurkan pasien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering. Pengetahuan pasien tentang pentingnya asupan makanan yang bergizi bertambah. Pasien diberi penjelasan untuk makan dengan porsi yang sedikit namun sering agar asupan makanan dapat tercukupi.

Hasil evaluasi untuk diagnosa ketiga, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Memberikan edukasi terkait teknik relaksasi agar pasien merasa rileks sebelum tidur, menganjurkan pasien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu pola tidur seperti kopi. Pengetahuan pasien bertambah tentang teknik relaksasi agar merasa relaks sebelum tidur. Pasien diberi penjelasan agar sering melakukan teknik relaksasi sebelum tidur dan menghindari makanan atau inuman yang dapat mengganggu pola tidur.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan diagnosa *Ca Serviks* di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Ca Serviks*.

5.1 SIMPULAN

1. Pada pengkajian didapatkan bahwa pasien dengan diagnosa medis *Ca Serviks* post radiasi + pro kemoterapi didapatkan pasien mengeluh kebas dan kesemutan pada tangan dan kaki, pasien juga mengatakan untuk beraktivitas tidak bisa terlalu berat karena pasien merasa lebih mudah capek. Pasien telah selesai melakukan terapi radiasi dan akan segera melakukan kemoterapi. Keluarga pasien tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit kanker, pasien sendiri memiliki riwayat penyakit hipertensi dan asma.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis. Setelah dilakukan intervensi keperawatan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat melakukan ambulasi dini, keluarga dapat membantu pasien untuk melakukan gerakan ROM secara teratur. Diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya

asupan makanan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil keluarga pasien mampu menyiapkan makanan yang disukai pasien untuk menambah nafsu makan pasien, pasien mampu makan sedikit tapi sering. Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka, pola tidur membaik dengan kriteria hasil pasien mampu mengatasi gangguan tidur yang mengganggu, pasien dapat memahami prosedur yang dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan.

4. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai seorang perawat yaitu dapat mengedukasi pasien untuk melakukan ROM secara teratur, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering agar asupan makanan pasien dapat terpenuhi, menganjurkan pasien untuk melakukan terapi relaksasi agar pikiran tenang dan nyaman saat sebelum tidur
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan dilakukan tindakan edukasi masalah dapat teratasi sebagian, pasien dapat melakukan gerakan ROM yang diajarkan dengan teratur. Tujuan dapat tercapai karena adanya kerja sama antara pasien dan perawat, selain itu dukungan dan dampingan dari keluarga juga sangat penting untuk meningkatkan rasa semangat agar pasien bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, dengan tim kesehatan lainnya
2. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal
3. Fungsi edukasi lebih banyak ditekankan pada pasien *Ca Serviks*,
4. Kunjungan rumah lebih ditekankan untuk menunjang data dan mengetahui keadaan pasien lebih detail

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, A. P., & Mauliddah, R. A. (2017). Aktivitas Antibakteri Ekstrak Etanol 96% Kulit Pisang Raja (*Musa paradisiaca* L) terhadap *Escherichia coli*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Akademi Farmasi Jember*, 2(2), 11–12.
- Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 29–43. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Berliana, A. H., Studi, P., Dokter, P., Mangkurat, U. L., Mangkurat, U. L., Patologi, D., Fakultas, K., & Mangkurat, U. L. (2019). *Gambaran Kadar Kreatinin Darah pada Pasien Kanker Tinjauan Terhadap Pemberian Regimen Kemoterapi Paklitaksel dan Karboplatin Fase. 283–288.*
- Chandrawati, R. (2016). Faktor Risiko yang Berpengaruh dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 282. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.202>
- Daniko, J. L., & Sugiharto, S. (2019). Gambaran hasil pemeriksaan Pap Smear LBC dan Tes HPV untuk deteksi dini lesi prekanker dan kanker serviks di Rumah Sakit Medistra Desember 2015 – Januari 2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 340–345.
- Dewi, N. K., Rejeki, S., & Istiana, S. (2015). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Oral pada Wanita Usia Lebih Dari 35 Tahun dengan Stadium Kanker Serviks di RSUD Kota Semarang. *Jurnal UNIMUS, Vol 4 No 1*. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Herlambang, Erny Kusdiya, M. M. I. (2016). Peningkatan Pengetahuan Wanita Tentang Kanker Serviks dan Pemeriksaan Pap Smear sebagai Skrining Awal. *Jurnal Medic*, 1, 82–85.
- Purbadi, S., Fadhly, R. M. A., Obstetri, D., Kedokteran, F., Sakit, R., & Mangunkusumo, C. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesintasan Pasien Kanker Serviks yang Ditatalaksana dengan Histerektomi Radikal dan Limfadenektomi Factors Associated with Survival Rate of Cervical Cancer Patients Treated by Radical Hysterectomy and Lymphadenectomy. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 7(1), 45–52. <https://doi.org/10.23886/ejki.7.10763>. Abstrak
- Tasari, K. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien kanker serviks menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*.
- Yenny, Safitri, Erlinawati, Fitri, A. (2018). Perbandingan Relaksasi Benson Dan Relaksasi Kesadaran Indera Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Di Rsud Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 18–27. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Lampiran 1**SATUAN ACARA PENYULUHAN****(SAP)**

Masalah	: Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
Pokok Bahasan	: Nutrisi
Sub Pokok Bahasan	: Pemenuhan Nutrisi pada Penderita Kanker
Sasaran	: Pasien kanker serviks Puskesmas Gayungan Surabaya
Waktu	: 30 menit
Tanggal	: 4 Mei 2021
Tempat	: Puskesmas Gayungan Surabaya

I. Tujuan Intruksional Umum (T I U)

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan pasien mampu memahami tentang pentingnya diet dan nutrisi pada penderita kanker

II. Tujuan Intruksional Khusus (T I K)

Setelah diberi penyuluhan selama 20 menit, diharapkan pasien dapat :

1. Menyebutkan pengertian nutrisi
2. Menyebutkan efek potensial kanker terhadap gizi

3. Menyebutkan zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan individu dalam ketahanan tubuh dan menjaga berat badan akibat pengobatan kanker
4. Menyebutkan Porsi Makanan Bagi Pasien Kanker yang Menjalani Radiasi dan Kemoterapi

III. Metode dan Media

1. Metode yang digunakan adalah ceramah dan tanya jawab/diskusi
2. Media yang digunakan leaflet dan *power point*

IV. Materi

Terlampir

V. Proses Belajar:

No	Komunikator	Komunikan	Waktu
1	Pre Interaksi Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	
2	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	5 menit
3	Isi Menjelaskan materi penyuluhan mengenai diet dan nutrisi pada penderita kanker	Mendengarkan	

4	Memberikan kesempatan kepada komunikan untuk bertanya tentang materi yang disampaikan	Mengajukan pertanyaan	10 menit
5	Penutup Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	Menjawab	
6	Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan	Mendengarkan	5 menit
7	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

VI. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir – butir pertanyaan :

- a. Sebutkan definisi nutrisi
- b. Sebutkan efek potensial kanker terhadap gizi
- c. Sebutkan pentingnya zat-zat gizi untuk memenuhi kebutuhan individu
- d. Sebutkan diet bagi penderita kanker karena anoreksia

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah semua makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh baik untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme ataupun sebagai pembangun. Tujuan utama terapi nutrisi adalah memperbaiki defisiensi zat gizi yang diperlukan sehingga berat badan dapat dipertahankan dan pengobatan dapat berjalan lancar. Terapi nutrisi ini terbukti membantu mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

2. Efek Potensial Kanker Terhadap Gizi

Kehilangan berat badan, akibat :

- a. Berkurangnya makanan yang masuk,
- b. Meningkatnya kecepatan metabolisme basal.
- c. Meningkatnya glukoneogenesis (produksi glukosa dengan pemecahan glikogen, lemak dan protein tubuh) yang disebabkan ketergantungan kanker kepada metabolisme anaerob.
- d. “ Kaheksia kanker “ adalah bentuk kekurangan nutrisi berat yang ditandai dengan kehilangan nafsu makan, cepat kenyang, penurunan berat badan, anemia, lemah, dan kehilangan otot.

3. Pentingnya Zat-zat Gizi Untuk Memenuhi Kebutuhan Individu Dalam Ketahanan Tubuh dan Menjaga Berat Badan Akibat Pengobatan Kanker

a. Kalori

Kalori dapat kita temukan pada makanan yang mengandung karbohidrat atau glukosa. Contoh makanan yang mengandung karbohidrat atau glukosa diantaranya adalah nasi, umbi-umbian, jagung, dan gandum.

b. Protein

Pasien kanker membutuhkan protein nabati dan hewani yang tinggi serat. Contoh makanan yang mengandung protein antara lain pada ikan, ayam, telur, dan makanan yang mengandung kedelai (tahu dan tempe).

c. Vitamin dan Mineral

Contoh makanan yang mengandung vitamin A dapat ditemukan antara lain pada wortel, brokoli, dan tomat. Contoh makanan yang mengandung vitamin C antara lain adalah pada buah jeruk, apel, kiwi, tomat, sirsak, strawberry, pepaya, melon, mangga, delima, dan biji bunga mawar yang warnanya merah mengandung vitamin C terbanyak yaitu 200-2500 mg/ 100 gram. Contoh makanan yang mengandung vitamin E antara lain pada tauge, bayam, wortel, alpuket, minyak zaitun, biji dan minyak bunga matahari, kacang almon, rumput laut, seledri, dan wortel.

d. Zat Besi

Anemia sering terjadi sebagai akibat dari kehilangan darah atau tidak suka makanan yang kaya akan zat besi. Ayam dan ikan dapat diterima individu yang tidak suka makan daging, dan sayuran berdaun hijau, dan biji-bijian atau roti dan sereal yang sudah diperkaya dengan zat besi, ini dapat menambah zat besi.

e. Kalsium

Masuknya kalsium mungkin rendah jika tidak minum susu. Pada individu dengan intoleransi dapat makan yogurt, keju, keju lembut, buttermilk (cairan yang tinggal setelah membuat mentega dari susu), atau susu yang sudah ditambah enzim lactase (lactasid atau lactrase).

4. Porsi Makanan Bagi Pasien Kanker yang Menjalani Radiasi dan Kemoterapi

Terapi pada kanker terdiri dari kemoterapi, radiasi, transplantasi sumsum tulang belakang, imunoterapi dan operasi. Pada umumnya terapi pada kanker menimbulkan efek samping yang menimbulkan beberapa gangguan yang berhubungan dengan makan, Pada terapi radiasi antara lain mual, muntah, berkurangnya produksi air liur, perubahan pengecap, tidak nafsu makan. Sementara pada kemoterapi antara lain mual, muntah, diare, perubahan pengecap, tidak nafsu makan, gizi gagal diserap tubuh

a. Kurang nafsu makan

Kurang nafsu makan dapat di atasi dengan cara :

- 1) Mengonsumsi makanan padat yang tinggi energi dan protein
- 2) Menyediakan makanan dalam porsi kecil
- 3) Mengonsumsi makanan lebih sering dari biasanya. Seperti dalam 1– 2 jam sekali
- 4) Menyediakan selalu makanan favorit untuk menggugah selera
- 5) Hindari bau makan yang menyengat
- 6) Tambahkan bahan yang mengandung energi dan protein tinggi ke dalam makanan, seperti susu, mentega, telur
- 7) Mengolah makanan dengan bentuk yang menarik
- 8) Tekankan pada diri bahwa makan adalah bagian yang penting dalam program pengobatan
- 9) Ciptakan suasana makan yang menyenangkan

b. Perubahan indera kecap

Perubahan biasanya di sebabkan karena efek samping terapi radiasi dan kemoterapi. Biasanya pasien menjadi tiba – tiba tidak suka terhadap makanan yang biasanya disukai, sehingga makanan yang dikonsumsi menjadi berkurang. Cara mengatasinya adalah :

- 1) Bilas mulut dengan air sebelum makan
- 2) Konsumsi jus atau makanan selingan berbahan buah-buahan yang segar

- 3) Campurkan makanan dengan rasa manis, seperti gula dan madu
- 4) Gunakan bumbu yang dapat meningkatkan selera dari segi aroma maupun rasa
- 5) Berkumur dengan air soda 5 g + air putih 500 ml

c. Mual dan Muntah

Gangguan ini sangat mempengaruhi asupan makanan pada pasien kanker dan dapat diatasi dengan cara :

- 1) Makan makanan yang kering
- 2) Porsi makanan kecil dengan frekuensi 6-8 kali/hari, diantaranya 3 kali porsi besar
- 3) Hindari makanan yang berbau merangsang
- 4) Hindari makanan yang berlemak tinggi karena akan merangsang rasa mual
- 5) Makan dan minum perlahan-lahan
- 6) Hindari minum-minuman ringan sampai pasien selesai makan, karena cairan dapat mengenyangkan
- 7) Hindari makanan dan minuman terlalu manis
- 8) Batasi cairan pada saat makan
- 9) Tidak tiduran setelah makan \pm 1 jam setelah makan

10) Apabila muntah, minumlah banyak air untuk menghindari terjadinya dehidrasi

d. Mulut kering

Pada kondisi ini sangat rentan untuk menyebabkan luka pada mulut dan dapat juga mempengaruhi rasa serta dalam mengunyah makanan. cara mengatasinya adalah :

- 1) Minumlah 8-10 gelas/hari.
- 2) Gunakanlah sedotan untuk minum air
- 3) Mengonsumsi makanan yang lunak dan mudah untuk dikonsumsi
- 4) Kunyah makanan dengan baik
- 5) Kunyahlah permen rendah gula untuk merangsang air liur
- 6) Hindari minuman dan makanan yang mengandung gula.

e. Untuk mulut luka (*stomatitis*)

Cara mengatasi antara lain :

- 1) Konsumsi makanan lembut, bubur, atau makanan cair yang bisa menghindari proses mengunyah.
- 2) Hindari makanan yang berbasis jeruk dan tomat,
- 3) Hindari makanan kering seperti kraker, sayur mentah dan roti tawar.

- 4) Hindari makanan pedas dan asin.
 - 5) Hindari makanan asam seperti cuka atau acar.
 - 6) Cobalah untuk memaksimalkan kalori dan protein dengan suplemen.
- f. Untuk perubahan rasa (munculnya rasa pahit)
- 1) Basuh mulut dengan air sebelum makan.
 - 2) Coba buah-buah masam, seperti jeruk, asam, atau anggur
 - 3) Konsumsi dalam porsi kecil camilan yang sehat beberapa kali sehari.
 - 4) Makan ketika lapar.
 - 5) Gunakan peralatan plastik, jika rasa makanan seperti besi.
 - 6) Daging merah biasanya lebih terasa pahit, ganti dengan ayam, ikan atau keju.
 - 7) Coba sumber-sumber protein vegetarian seperti tahu, kacang atau gluten.
- g. Rasa cepat kenyang
- 1) Konsumsi makan dalam porsi kecil dan frekuensi sering
 - 2) Hindari minum sebelum makan
 - 3) Hindari makan dalam posisi tidur

- 4) Kesulitan mengunyah dan menelan
- 5) Minum dengan menggunakan sedotan
- 6) Makan/minum dengan suhu kamar atau dingin
- 7) Bentuk makanan saring atau cair.
- 8) Bila makanan lunak, bahan makanan dipotong kecil-kecil dan masak hingga lunak
- 9) Hindari makanan terlalu asin atau asam

h. Diare

Pada kondisi ini selain karena efek terapi juga dapat disebabkan karena faktor stres. Apabila terjadi diare dapat diatasi dengan :

- 1) Minumlah banyak air. Air diminum dalam suhu kamar
- 2) Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil 6 - 8 kali/hari
- 3) Hindari makanan terlalu manis.
- 4) Hindari susu penuh selama diare
- 5) Berikan makanan sumber serat larut air
- 6) Hindari makanan yang mengandung gas

i. Susah Buang Air Besar

Konstipasi atau susah buang air besar dapat juga disebabkan karena kurangnya asupan serat dalam makanan yang dikonsumsi dan kurangnya aktifitas, untuk mengatasinya dapat dilakukan :

- 1) Mengonsumsi cukup serat
- 2) Minum 8 - 10 gelas/hari
- 3) Lakukan aktifitas fisik sesuai kemampuan

Bahan makanan yang baik dikonsumsi

- 1) Bahan makanan segar (tidak diawet)
- 2) Sayur—sayuran segar
- 3) Buah—buahan segar
- 4) Bahan makanan yang bernilai gizi tinggi

Bahan makanan yang sebaiknya dihindari

- 1) Makanan bergas seperti beras ketan, talas, ubi jalar, kacang merah, kol, lobak, nangka, durian
- 2) Cake / kue yang terlalu manis

Lampiran II:

**Pemenuhan Nutrisi
Bagi Penderita
Kanker**

Oleh:
Octaviana Shinta Devi
Stikes Hang Tuah
Surabaya

Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah semua makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh baik untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme ataupun sebagai pembangun. Tujuan utama terapi nutrisi adalah memperbaiki defisiensi zat gizi yang diperlukan sehingga berat badan dapat dipertahankan dan pengobatan dapat berjalan lancar.



Efek Potensial Kanker Terhadap Gizi

kehilangan berat badan, akibat :

1. Berkurangnya makanan yang masuk,
2. Meningkatnya kecepatan metabolisme basal.
3. Meningkatnya glukoneogenesis



Kurang nafsu makan dapat di atasi dengan cara :

1. Mengonsumsi makanan padat yang tinggi energi dan protein
2. Menyediakan makanan dalam porsi kecil
3. Mengonsumsi makanan lebih sering dari biasanya. Seperti dalam 1– 2 jam sekali

Mual dan muntah dapat diatasi dengan:

1. Makan makanan yang kering
2. Porsi makanan kecil dengan frekuensi 6-8 kali/hari, diantaranya 3 kali porsi besar
3. Hindari makanan yang berbau merangsang



Mulut kering dapat diatasi dengan:

1. Minumlah 8-10 gelas/hari.
2. Gunakanlah sedotan untuk minum air
3. Mengonsumsi makanan yang lunak dan mudah untuk dikonsumsi
4. Kunyah makanan dengan baik
5. Kunyahlah permen rendah gula