

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS KANKER SERVIK STADIUM 3B +
ANEMIA + PRO KEMOTERAPI DI RUANG F2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

NADHIFATUL ZAMMA, S.KEP
NIM. 2230071

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. S DENGAN
DIAGNOSA MEDIS KANKER SERVIK STADIUM 3B +
ANEMIA + PRO KEMOTERAPI DI RUANG F2
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ners**



Oleh :

NADHIFATUL ZAMMA, S.KEP
NIM. 2230071

**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 pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, 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, 12 Oktober 2023

Nadhifatul Zamma, S.Kep
2230071

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Nadhifatul Zamma, S.Kep

NIM : 2230071

Program Studi : Pendidikan Profesi

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.S Dengan Diagnosa
Medis Kanker Servik Stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi Di
Ruang F2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

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

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 03067

Anti Widayani, S.Keb.,Bd
NIP. 196807041990032002

Mengetahui
Stikes Hang Buah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Nadhifatul Zamma, S.Kep

NIM : 2230071

Program Studi : Pendidikan Profesi

Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Kanker Servik Stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

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

**Penguji Ketua : Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____
NIP. 03023**

**Penguji 1 : Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes _____
NIP. 03067**

**Penguji 2 : 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. 03.009**

Ditetapkan di : STIKES HANG TUAH SURABAYA

Tanggal : 12 Oktober 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Seminar Kasus ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Seminar Kasus ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memenuhi tugas praktik klinik keperawatan maternitas. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dariberbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Eko P.A.W, Sp.OT(K) Hip and Knee.,FICS selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi kami untuk praktik di RSPAL dr Ramelan Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan HangTuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku Penguji yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya

manusia. Terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan makalah karya ilmiah akhir ini.

5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Anti Widayani, S.Keb., Bd selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir kasus ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Kedua orangtua yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam proses penyusunan KIA ini.
9. Klien Ny. S yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan maternitas dan penulisan karya ilmiah akhir ini.
10. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama untuk penyusunan KIA ini.

Surabaya,12 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
1.4.1 Secara Teoritis	5
1.4.2 Secara praktis.....	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita	8
2.1.1 Alat Genetalia Eksterna.....	8
2.1.2 Alat Genetalia Interna.....	8
2.2 Konsep Kanker Servik.....	11
2.2.1 Pengertian Kanker Servik.....	11
2.2.2 Etiologi kanker Servik.....	11
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	12
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	13
2.2.5 Stadium Kanker Serviks	13
2.2.6 WOC (Web Of Caution).....	15
2.2.7 Patofisiologi.....	16
2.2.8 Faktor yang bisa meningkatkan risiko kanker servik	17
2.2.9 Komplikasi	17
2.2.10 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2.11 Penatalaksanaan.....	20
2.3 Konsep Anemia	21
2.3.1 Pengertian Anemia	21
2.3.2 Etiologi	22
2.3.3 Tanda dan Gejala.....	22
2.3.4 Komplikasi	23
2.3.5 Penatalaksanaan.....	23
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang.....	23
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	24
2.4.1 Pengkajian	24
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	27
2.4.4 Implementasi Keperawatan	30

2.4.5	Evaluasi	30
BAB 3	TINJAUAN KASUS	31
3.1	Pengkajian	31
3.1.1	Identitas	31
3.1.2	Status kesehatan saat ini	31
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	33
3.1.4	Riwayat keluarga berencana.....	35
3.1.5	Riwayat Kesehatan	35
3.1.6	Riwayat lingkungan.....	35
3.1.7	Aspek psikososial	35
3.1.8	Kebutuhan dasar khusus	36
3.1.9	Pemeriksaan Fisik.....	37
3.1.10	Pemeriksaan penunjang	38
3.2	Analisa Data	42
3.3	Prioritas Masalah	43
3.4	Intervensi Keperawatan.....	44
3.5	Implementasi & Evaluasi	46
BAB 4	PEMBAHASAN.....	62
4.1	Pengkajian	62
4.1.1	Identitas	62
4.1.2	Riwayat penyakit sekarang.....	63
4.1.3	Riwayat Obstetri.....	63
4.1.4	Pemeriksaan Fisik.....	64
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	64
4.3	Intervensi Keperawatan.....	68
4.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	70
BAB 5	PENUTUP	76
5.1	Simpulan.....	76
5.2	Saran.....	75
	DAFTAR PUSTAKA.....	79
	LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Servik.....	13
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	27
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan dan Nifas.....	34
Tabel 3.2 Pemeriksaan darah lengkap.....	40
Tabel 3.3 Terapi obat dan protokol kemoterapi	41
Tabel 3.4 Analisa data.....	42
Tabel 3.5 Prioritas Masalah	43
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 3.7 Implementasi & Evaluasi.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alat Genetalia Eksterna.....	8
Gambar 2. 2 Alat Genetalia Interna	10
Gambar 2. 3 WOC Kanker Servik	15
Gambar 3. 1 Genogram.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	82
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	83
Lampiran 3 Standart Prosedur Operasional Transfusi Darah	84
Lampiran 4 Standart Prosedur Operasi Kemoterapi	86
Lampiran 5 Protokol Kemoterapi	88

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
B.D	: Berhubungan Dengan
CBC	: Complete Blood Count
DINKES	: Dinas Kesehatan
DS	: Data Subyektif
DO	: Data Obyektif
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
FIGO	: Federation Of Gynecology and Obstetrics
GCS	: Glasgow Coma Scale
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPV	: Human Papilloma Virus
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IVA	: Inspeksi Visual Dengan Asam Setat
KB	: Keluarga Berencana
mmHg	: Mililiter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
N	: Nadi
NACL	: Natrium Klorida
Ny	: Nyonya
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PRC	: Packed Red Cells
RR	: Respiratory Rate
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
S	: Suhu
SDKI	: Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPO	: Standart Prosedur Operasional
SpO2%	: Saturasi Presentasi Oksigen
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda – tanda vital
WHO	: World Health Organization
WOC	: Web Of Caution

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan kerusakan sel yang dikarakteristikan dengan pertumbuhan sel yang cepat dan tidak terkontrol yang biasanya membentuk tumor atau disebut dengan neoplasma yang bersifat ganas dan mempunyai kecenderungan menyebar pada bagian tubuh lainnya. Kanker servik merupakan penyakit kanker yang terjadi pada servik uterus, yaitu suatu organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (Winarni & Suratih, 2020). Kanker servik merupakan jenis kanker yang paling banyak menyerang wanita Indonesia pada usia pertengahan (30-50 tahun). Usia 30-50 tahun merupakan puncak usia produktif perempuan, sehingga wanita dengan kanker servik pada usia tersebut akan memberikan efek pada kualitas hidup secara fisik dan kesehatan seksual. Dari beberapa penelitian ditemukan gejala kanker servik diantaranya perdarahan pervagina abnormal, keputihan berbau busuk dan nyeri panggul saat berhubungan seksual (Malehere, 2019). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita kanker servik adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi penurunan hemoglobin, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan resiko perdarahan berhubungan dengan proses keganasan (SDKI, DPP PPNI, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kanker servik sebagai jenis kanker nomor empat yang paling sering menyerang wanita dan mematikan, dengan perkiraan 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian pada tahun 2020. Sekitar 90%

kasus baru dan kematian di seluruh dunia pada tahun 2020 terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Globocan 2020 di Indonesia kasus kanker servik menempati nomor kedua dengan perkiraan 36.633 kasus, angka kematian akibat kanker servik mencapai 21.003 per tahun. Artinya ada sekitar 50 perempuan Indonesia setiap harinya meninggal dunia akibat kanker servik. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2019 angka penderita kanker servik mencapai 13.708 kasus lebih banyak daripada kasus kanker payudara, sedangkan menurut Dinkes Kota Surabaya pada tahun 2020 kasus kanker di Surabaya tergolong tinggi yaitu kanker servik dengan angka 279 kasus. Di ruang F2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari – Desember 2022 kanker servik menempati urutan ke 1 dari 10 kasus dengan jumlah 851 pasien.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker servik dapat dilihat dari faktor risiko yaitu mempunyai banyak mitra seksual, usia wanita menikah, penggunaan antiseptik, status ekonomi, riwayat terpapar infeksi menular seksual, dan wanita pengguna alat kontrasepsi oral (Riksani, 2016). Penderita kanker servik yang mempunyai banyak mitra seksual lebih mudah terjadi pada perempuan yang sering berganti-ganti pasangan karena kanker servik disebabkan oleh sejenis virus penyakit kelamin HPV. Selain itu penggunaan antiseptik juga dapat meningkatkan terjadinya kanker servik karena terlalu sering melakukan bilas vagina dengan menggunakan antiseptik dapat memicu kanker servik yang menyebabkan iritasi pada vagina dan iritasi ini merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker (Riksani, 2016). Selain itu riwayat terpapar infeksi menular seksual juga memiliki risiko yang tinggi terkena kanker servik. Hal ini karena HPV (*Human Papilloma Virus*) bisa ikut tertular bersamaan dengan

penyebab penyakit kelamin lainnya saat terjadi hubungan seksual. Smegma atau bercak putih juga dapat menimbulkan terjadinya kanker servik karena kumpulan lemak dipangkal kemaluan pria (penis) yang sebetulnya merupakan cairan alami yang dikeluarkan oleh kelenjer sebacea pada kulit penis yang dapat meningkatkan risiko laki-laki sebagai pembawa atau penular virus HPV. Penggunaan pil KB dalam jangka panjang \pm 5 tahun juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker servik karena memberikan efek buruk pada rahim. Infeksi pada rahim akibat konsumsi pil KB secara rutin dan lama memungkinkan seorang wanita menderita kanker servik (Ajeng, A., Zuhrotunida & Yunita, 2019). Dampak kanker servik bisa terjadi akibat kanker yang semakin berkembang atau akibat pengobatan kanker servik, seperti pendarahan akibat kanker yang menyebar ke vagina, usus, dan kandung kemih, nyeri hebat akibat kanker yang menyebar ke tulang, otot, dan ujung saraf dan penumpukan urine di ginjal (hidronefrosis) yang bisa memicu gagal ginjal (Siti Meilan Simbolon., 2019)

Upaya untuk mengurangi angka kematian kanker servik dapat dilakukan dengan cara bekerja sama dengan layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu memberikan tindakan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker antara lain pap smear, IVA (Inspeksi visual dengan asam asetat), dan vaksinasi. Sedangkan tindakan kuratif dan rehabilitatif dapat dilakukan dengan cara pengobatan kemoterapi dan radiasi. Upaya pencegahan kanker servik juga dapat dilakukan dengan cara cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin berolahraga, diet yang seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stres (Reichenbach et al., 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik membahas mengenai

kanker serviks yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Kanker Servik Stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Kanker Servik Stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya..

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.
5. Melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

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

1.4.1 Secara Teoritis

Dari segi akademis dapat menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan secara cepat, sigap dan tepat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.

1.4.2 Secara praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Servik serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi satu referensi tambahan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan penulis adalah 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 pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal yaitu memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut pandang medis dan asuhan keperawatan klien dengan Kanker Servik Stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara 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

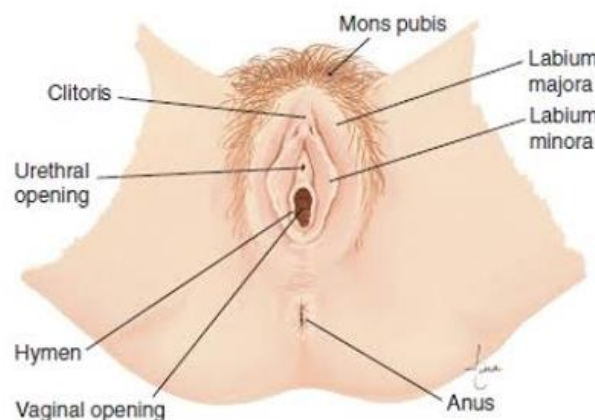
TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Anatomi fisiologi reproduksi wanita 2) Konsep kanker servik 3) Konsep Anemia 4) Konsep asuhan keperawatan kanker servik.

2.1 Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita

Servik adalah bagian bawah rahim yang menyempit yang bergabung dengan bagian atas vagina. Pembukaan servik kecil ke dalam vagina disebut os eksternal sedangkan yang di rongga rahim disebut os internal. Bagian atas vagina berakhir di leher rahim sehingga leher rahim tersebut terbagi menjadi bagian atas atau bagian supravaginal dan bagian bawah atau bagian vaginal yang biasa disebut portio. Leher rahim merupakan bagian yang terpisah dari rahim. Biasanya berbentuk silinder, memiliki panjang 2,5 - 3 cm dan mengarah ke belakang dan bawah (Abdul, 2020).

2.1.1 Alat Genetalia Eksterna

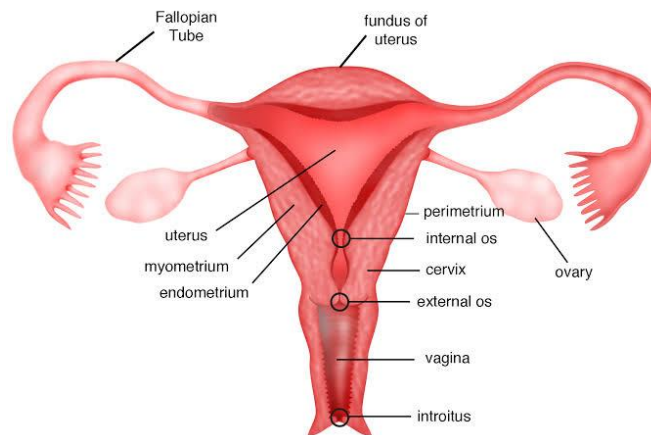


Gambar 2. 1 Alat Genetalia Eksterna
(Sri Untari, 2023)

1. Mons pubis adalah bagian yang menonjol dibagian depan simfisis, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat (Guanabara et al., n.d. 2019).
2. Labia mayora (bibir besar) adalah bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong. Kedua bibir ini akan bertemu dan membentuk perineum. Bibir ini mengandung kelenjar sebacea (lemak) (Guanabara et al., n.d. 2019).
3. Labia minora (bibir kecil) adalah lipatan dibagian dalam bibir besar tanpa rambut. Diatas klitoris bibir ini bertemu dan membentuk prepusium klitoridis dan bawahnya bertemu membentuk prenulum klitoridis. Bibir ini mengelilingi orifisium vagina (Guanabara et al., n.d. 2019).
4. Klitoris, terletak dibawah prepusium klitoridis dan diatas orifisium uretralis
5. Vestibulum
 - a. Dibatasi oleh bibir kecil, bagian atas klitoris, dibagian belakang (bawah) pertemuan dua bibir kecil.

Bermuara pada uretra, dua lubang kelenjar bartholini dan kedua lubang saluran skene (Guanabara et al., n.d. 2019).
6. Hymen (selaput dara), jaringan yang menutupi lubang vagina (Guanabara et al., n.d. 2019).

2.1.2 Alat Genetalia Interna



Gambar 2. 2 Alat Genetalia Interna

(Sri Untari, 2023)

1. Vagina (liang senggama) Terletak antara kandung kemih dan rectum panjang bagian depan 9 cm dan dinding belakangnya 11 cm, rerdapat lipatan-lipatan melintang disebut rugae. Di ujung vagina terdapat servik merupakan bagian dari Rahim, bagian servik yang menonjol disebut portio.
2. Uterus (Rahim), berbentuk seperti buah alpukat, terletak dalam rongga panggul kecil diantara kandung kemih dan anus (Guanabara et al., n.d. 2019).
3. Tuba fallopi adalah *tubule-muskuler* yang panjangnya sekitar 12 cm dengan diameternya 3-8 mm (Guanabara et al., n.d. 2019).
4. Ovarium terdapat dua buah yaitu kanan dan kiri. Ovarium mengarah pada uterus tergantung pada ligamentum infundibulopelvikum dan melekat pada ligamentum latum melalui mesovarium (Guanabara et al., n.d. 2019).
5. Parametrium adalah jaringan ikat yang terdapat diantara kedua lembar ligamentum (Guanabara et al., n.d. 2019).

2.2 Konsep Kanker Servik

2.2.1 Pengertian Kanker Servik

Kanker servik dikenal dengan istilah kanker leher rahim. Kanker ini terjadi pada daerah leher rahim yaitu daerah pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya di antara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (vagina). (Sofi, 2015).

Kanker servik adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah mulut rahim sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal di sekitarnya. (Amin & Hardhi, 2015).

2.2.2 Etiologi kanker Servik

Penelitian telah menemukan beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker servik atau leher rahim. HPV adalah penyebab utama kanker servik. Infeksi HPV dan faktor risiko lainnya secara bersama-sama dapat meningkatkan risiko yang lebih besar.

1. HPV yang sudah dapat teridentifikasi sampai saat ini yaitu sebanyak 138 jenis dan 40 diantaranya dapat ditularkan melalui hubungan seksual. HPV risiko tinggi yang menyebabkan pertumbuhan abnormal pada sel servik adalah tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69. Beberapa penelitian menyatakan bahwa HPV tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini, HPV tipe 16 telah menyebabkan lebih dari 50% kankerserviks. (Rasjidi, 2009) dalam jurnal (Nessia & Atoillah, 2016) Beberapa jenis menular seksual lainnya, yang disebut tipe berisiko rendah, menyebabkan kutil eksternal pada alat kelamin yang bukan kanker.

2. Kurangnya Tes Pap Smear secara teratur. Tes Pap Smear membantu dokter menemukan sel abnormal. Menghapus atau membunuh sel abnormal biasanya mencegah kanker servik.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Infeksi HPV dan kanker servik pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa :

1. Keputihan ; makin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh, terkadang tercampur darah.
2. Perdarahan spontan : perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
3. Anemia.
4. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total.
5. Perdarahan vagina yang tidak normal
 - a. Perdarahan diantara periode regular menstruasi.
 - b. Periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya.
 - c. Perdarahan setelah berhubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
 - d. Perdarahan pada wanita menopause
6. Nyeri
 - a. Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri didaerah sekitar panggul.

- b. Bila sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya (Dedeh, 2018)

2.2.4 Tanda dan Gejala

1. Keputihan tidak normal.
2. Perdarahan pervagina tidak normal.
3. Rasa sakit saat berhubungan seksual, BAB, atau pada saat menstruasi.
4. Rasa sakit perut bagian bawah, paha, dan persendian panggul

2.2.5 Stadium Kanker Servik

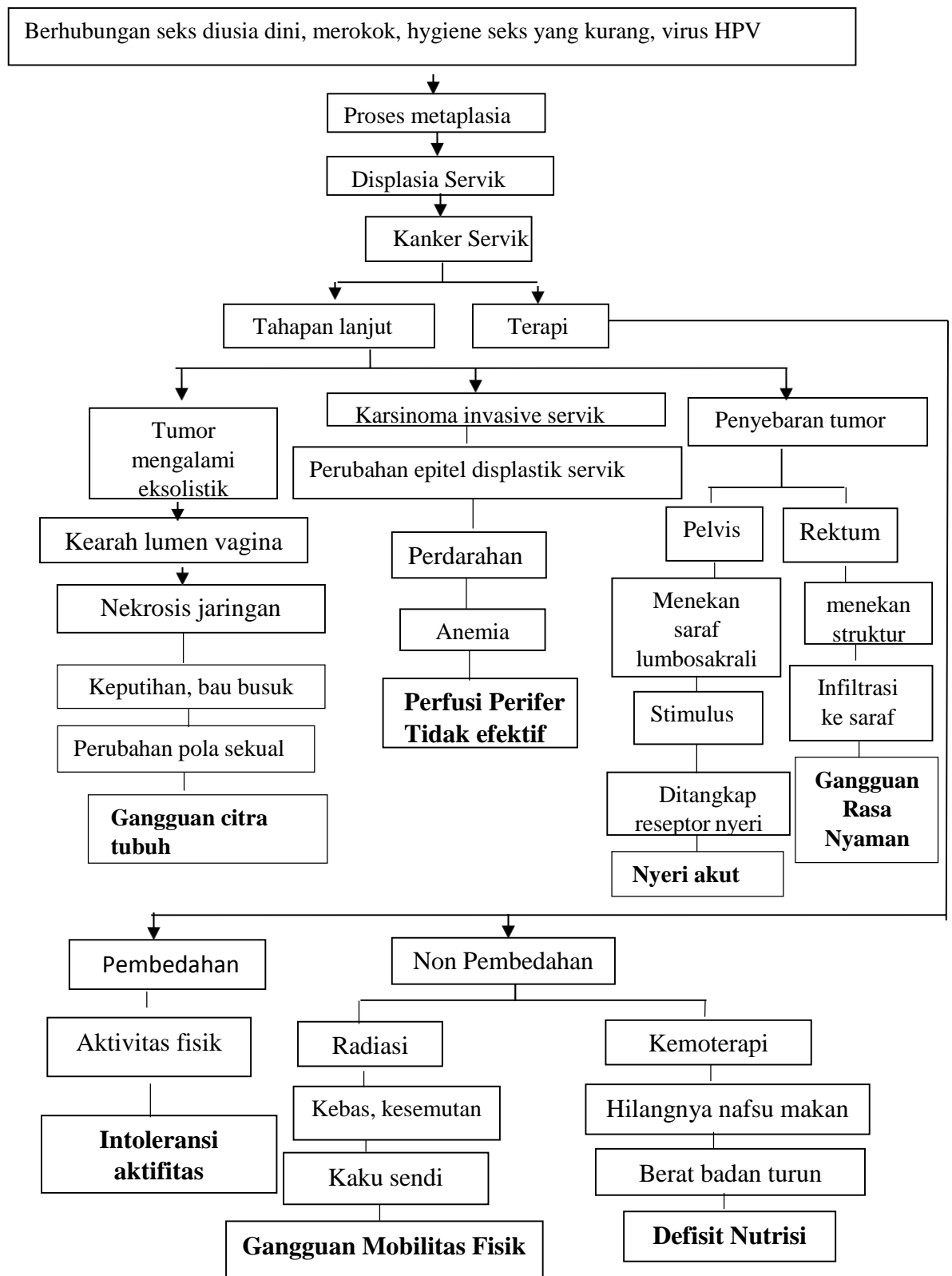
Stadium kanker servik yang digunakan adalah menurut The International Federation Of Gynecology and Obstetrics (FIGO) (Malehere, 2019) dapat dilihat pada berikut.

Tabel 2 1 Stadium Kanker Servik

Stadium	Tanda-Tanda
0	Karsinoma in situ, yaitu kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum punya potensi menyebar ke tempat atau organ lain.
I	Terbatas di uterus.
IA	Diagnosis hanya dengan mikroskop (penyebaran horizontal ≤ 7 mm)
IA 1	Kedalaman invasi ≤ 3 mm
IA 2	Kedalaman invasi > 3 mm dan ≤ 5 mm
IB	Terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik $> IA 2$
IB 1	Besar lesi/ tumor/ benjolan ≤ 4 cm
IB 2	Besar lesi/ tumor/ benjolan > 4 cm
II	Invasi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bagian bawah vagina
II A	Tanpa invasi ke parametrium/jaringan di samping uterus
II B	Invasi ke parametrium

III	Invasi mencapai dinding panggul, 1/3 bagian bawah vagina atau timbul hidronefrosis/bendungan ginjal
III A	Invasi pada 1/3 bagian bawah vagina
III B	Dinding panggul atau hidronefrosis
IV A	Invasi mukosa kandung kemih/rectum atau meluas keluarpanggul kecil
IV B	Metastasis jauh

2.2.6 WOC (Web Of Caution)



Gambar 2. 3 WOC Kanker Servik (Student et al., 2021)

2.2.7 Patofisiologi

Karsinoma servik terjadi bila kanker menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma servik. Kanker servik menyebar luas secara langsung kedalam jaringan para servik. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servik. Karsinoma servik 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 kanker servik, terjadi vaskularisasi jaringan yang mengakibatkan peradangan endoservik dan eksoservik, sehingga mengakibatkan gangguan konsep diri. Selain itu penembusan sel epitel menu stroma servik yang meluas ke jaringan pembuluh limfe dan vena yang mengakibatkan dinding pembuluh terdesak sehingga menimbulkan peradangan spontan. Dapat juga terjadi kerusakan struktur jaringan servik 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 servik 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 (Student et al., 2021)

2.2.8 Faktor yang bisa meningkatkan risiko kanker servik

1. Aktivitas seksual terlalu dini : melakukan hubungan seksual pada umur terlalu dini akan meningkatkan risiko terinfeksi HPV.
2. Berganti-ganti pasangan seksual.
3. Merokok : pada wanita yang merokok berisiko dua kali lipat. Ini mungkin disebabkan oleh bahan kimia berbahaya dari tembakau yang muncul di leher rahim.
4. Sistem kekebalan tubuh yang lemah : kondisi ini mungkin dikarenakan mengkonsumsi obat tertentu seperti immunosupresan. Obat ini digunakan agar tubuh tidak menolak donor organ dari orang lain atau karena menderita HIV/AIDS.
5. Melahirkan anak : wanita yang memiliki tiga anak tiga kali lebih berisiko terkena kanker serviks, dikarenakan bahwa perubahan hormone saat sedang hamil membuat leher rahim lebih rentan terserang HPV (Hasdianah, 2017).
6. Minum pil kontrasepsi atau KB lebih dari lima tahun : Menurut Guven et al (2009) dalam buku (Ria & Re!, 2016), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada servik akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker servik.

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi bisa muncul akibat dari pengobatan atau karena stadium kanker serviks yang sudah pada tahap akhir.

1. Mengalami menopause dini Menopause dini bisa terjadi jika ovarium diangkat melalui operasi atau rusak akibat efek samping radioterapi.
2. Munculnya limfedema atau penumpukan cairan tubuh Salah satu fungsi

limfatik adalah membuang cairan berlebihan dari dalam jaringan tubuh. Pada penderita kanker servik, biasanya terjadi pada bagian kaki. Untuk mengurangi pembengkakan bisa dilakukan latihan dan teknik pemijatan khusus.

3. Rasa sakit akibat penyebaran kanker.
4. Perdarahan berlebih Perdarahan berlebih bisa terjadi jika kanker menyebar hingga ke vagina, usus, atau kandung kemih. Perdarahan bisa muncul di rectum atau di vagina dan bisa juga perdarahan saat buang air kecil. Perdarahan berlebih dapat mengakibatkan anemia.
5. Gagal ginjal Pada kasus kanker servik, kanker bisa menekan ureter sehingga menyebabkan terhalangnya aliran urin untuk keluar dari ginjal. Berkumpulnya urin di ginjal dikenal dengan hidronefrosis yang menyebabkan ginjal membesar dan meregang. Hidronefrosis parah bisa merusak ginjal sehingga kehilangan fungsinya.

6. Fistula

Fistula adalah terbentuknya sambungan atau saluran abnormal antara dua bagian dari tubuh. Pada kanker servik, fistula bisa terbentuk antara kandung kemih dan vagina yang dapat mengakibatkan pengeluaran cairan tanpa henti dari vagina. Terkadang fistula bisa terjadi antara vagina dan rektum. (Hasdianah, 2017).

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

1. IVA (Inspeksi Visual Asam) Metode ini dilakukan dengan mengoleskan serviks atau leher rahim dengan asam asetat. Kemudian, pada serviks dapat diamati apakah terdapat kelainan seperti area berwarna putih. Jika tidak ada

perubahan warna, dapat dianggap tidak terdapat infeksi pada servik.

2. Pap Smear Metode tes Pap Smear yang umum, yaitu dokter menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel servik atau leher rahim. Kemudian, sel-sel tersebut akan dianalisis di laboratorium.
3. Thin Prep Metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian servik atau leher rahim.
4. Kolposkopi

Prosedur kolposkopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Jika ada yang tidak normal, biopsi (pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh) dilakukan untuk mengetahui apakah kanker sudah menyebar.

Pemeriksaan lanjutan untuk melihat sejauh mana penyebaran kankernya adalah:

1. Tes darah : untuk memeriksa kondisi hati, ginjal, dan sumsum tulang.
2. Pemeriksaan organ panggul : rahim, vagina, rectum, dan kandung kemih akan diperiksa apakah terdapat kanker.
3. CT scan: pemindaian kondisi tubuh bagian dalam dengan computer untuk mendapatkan gambar tiga dimensi. Berguna untuk melihat kanker yang tumbuh dan apakah kanker sudah menyebar ke bagian tubuh yang lain.
4. X-ray dada: untuk melihat apakah kanker sudah menyebar ke paru-paru.

5. MRI scan: pemindaian memakai medan magnet yang kuat dan gelombang radio menghasilkan gambar dari dalam tubuh. Berguna untuk melihat apakah kanker sudah menyebar dan seberapa jauh penyebarannya.
6. PET scan: jika digabungkan dengan CT scan, dapat melihat penyebaran kanker dan juga memeriksa respons seseorang terhadap pengobatan yang dilakukan. (Hasdianah,2017).

2.2.11 Penatalaksanaan

Menurut Arumaniez (2010) dan Corner (2013) dalam buku Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks (Dedeh, 2018) ada beberapa pengobatan servik, antara lain sebagai berikut :

1. Cerclage servik, yaitu prosedur bedah dengan menjahit tertutup seluruh servik selama kehamilan. Prosedur ini dilakukan pada wanita dengan inkompetensi servik untuk mencegah pembukaan awal servik selama kehamilan yang dapat menyebabkan persalinan premature.
2. Terapi antibiotik : pemberian obat yang dapat membunuh bakteri yang menyebabkan infeksi pada servik dan organ reproduksi.
3. Metode krioterapi : membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO₂), sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat.

4. Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasive yang masih terbatas pada daerah panggul. Terapi radioterapi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya.
5. Kemoterapi : biasanya diberikan untuk kanker servik yang diyakini telah menyebar.
6. Histerektomi total : operasi pengangkatan uterus dan servik. Jika kanker servik belum menyebar, histerektomi merupakan pengobatan terbaik.
7. Biopsi kerucut : biopsi servik yang menghilangkan sepotong jaringan berbentuk kerucut dari servik dengan menggunakan prosedur eksisi elektrosurgikal melingkar atau prosedur biopsi kerucut pisau dingin. Oleh karena sebagian besar dari servik dihapus, biopsi kerucut dapat membantu mencegah atau mengobati kanker servik.

2.3 Konsep Anemia

2.3.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin merupakan suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh.(Fitriany & Saputri, 2018). Anemia merupakan kondisi yang banyak terjadi pada banyak orang, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti status gizi, menstruasi dan sosial ekonomi. Anemia bisa menyebabkan seseorang mengalami penurunan daya tahan tubuh dan mengakibatkan tubuh mudah terkena masalah kesehatan.(Basith et al., 2017).

2.3.2 Etiologi

Penyebab utama anemia di semua negara adalah defisiensi zat besi terutama negara berkembang, hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang (Amanupunnyo et al., 2018). Kasus anemia di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga disebut juga anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Prevalensi anemia bisa bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin dan kondisi fisiologis, patologis lingkungan sosial dan ekonomi, kebiasaan sarapan, demografi (Dhenok Citra Panyuluh, Priyadi Nugraha P, 2018).

2.3.3 Tanda dan Gejala

Kira-kira 75% dari semua pasien kanker melaporkan adanya rasa lelah yang dapat dimanifestasikan sebagai rasa lemah, kurang energi, sulit memulai dan mengakhiri suatu pekerjaan, serta rasa ingin tidur saja seharian. Rasa lelah merupakan gejala utama pada pasien kanker. Anemia juga menyebabkan berbagai keluhan lain seperti (Kar Azmi, 2019):

1. Palpitasi (rasa berdebar)
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Mual
4. Menurunnya temperatur kulit
5. Gangguan fungsi imun
6. Vertigo
7. Sakit kepala

8. Nyeri dada
9. Nafas pendek

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi pada anemia bisa menjadi komplikasi masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia) dan gagal jantung. Gangguan pada paru-paru, misalnya hipertensi pulmonal. Komplikasi kehamilan, antara lain melahirkan prematur atau bayi terlahir dengan berat badan rendah (Sari et al., 2017).

2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan anemia yaitu (Kandarini, 2017):

1. Memperbaiki penyebab dasar seperti kekurangan zat besi
2. Suplemen nutrisi (vitamin B12, asam folat, besi)
3. Transfusi darah

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

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

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Identitas pasien yang perlu dikaji antara lain : seorang wanita yang berusia 30 – 60- tahun, perkawinan muda, jumlah anak, usia pernikahan. (Dedeh, 2018). Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna yang menyebabkan gampangya timbul lesi dan terjadi infeksi termasuk infeksi oleh virus HPV.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dengan kanker servik adalah pertama, perdarahan per vagina (melalui vagina), perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar di luar masa haid. Kedua, keputihan berulang tidak kunjung sembuh dan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri, atau jamur. (Ria & Re!, 2016). Keluhan pada stadium lanjut nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum atau anus.

3. Riwayat Obstetri Yang Lalu

- a. Keluhan haid Pendarahan diantara periode menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama atau lebih singkat dan lebih banyak dari biasanya.
- b. Riwayat kehamilan dulu Kehamilan yang terlalu sering. Pada wanita yang memiliki banyak anak, apalagi dengan jarak kelahiran yang terlalu

dekat, berisiko tinggi terkena kanker servik.

- c. Riwayat persalinan dulu Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker servik, selain itu wanita yang melahirkan di usia muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan.

4. Riwayat Keluarga Berencana

Adanya penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama. Menurut Guven et al (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada servik akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker servik. Hal ini dikarenakan kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di servik. Fakta juga menunjukkan bahwa penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker servik (Ria & Re, 2016).

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurut American Cancer Society (20016), kanker dapat dicetuskan oleh faktor eksternal dan internal yang memicu terjadinya karsinogenesis (proses pembentukan kanker). Faktor eksternal dapat juga berupa infeksi, radiasi, zat kimia, dan konsumsi tembakau. Faktor internal yang bisa menyebabkan kanker adalah mutasi gen (baik karena diturunkan atau akibat metabolisme), hormone dan kondisi sistem imun seseorang.

6. Aktivitas sehari-hari

- a. Pola makan : anoreksia, vomiting.
- b. Pola eliminasi : inkontinensia urine, alvi.
- c. Pola aktivitas dan tidur terganggu, terasa nyeri.

7. Riwayat Psikososial

Konsep diri, emosi, pola interaksi, mekanisme koping, mengingkari masalah, marah, perasaan putus asa, tidak berdaya, depresi atau bahkan memusuhi.

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : biasanya pasien tampak pucat, lemah.
- b. Kepala dan leher : rambut rontok, rambut kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- c. Mata : konjungtiva anemis
- d. Thoraks : biasanya pada pasien kanker servik tidak ada kelainan.
- e. Abdomen : teraba massa bila sudah metastasis
- f. Genetalia : perdarahan pervagina, keputihan berbau tidak sedap, gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum/anus
- g. Ekstremitas : pembengkakan di beberapa anggota tubuh, seperti dipaha, betis, tangan, dan sebagainya. Bengkak atau edema tungkai satu sisi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (SDKI, D.0077)
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk

makan) (SDKI, D.0019)

4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI, D.0054)
5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan misalnya kemoterapi (SDKI, D.0083)
6. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.0056).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nyeri berkurang atau teratasi menjadi skala 0-2. 2. Menunjukkan ekspresi tenang dan rileks. 3. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dan distraksi. 4. Pasien mengungkapkan perasaan nyaman berkurangnya nyeri. (SLKI, L.08066)	Manajemen Nyeri (SIKI, I.08238) : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Terapeutik : 2. Berikan lingkungan yang tenang sesuai. Edukasi : 3. Ajarkan pasien teknik relaksasi atau distraksi (mendengarkan musik, menonton televisi). Kolaborasi : 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat analgesik.
2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	Perawatan Sirkulasi (SIKI, I.02079) : Observasi : 1. Observasi tanda-tanda

	konsentrasi hemoglobin.	gangguan perfusi jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Tanda-tanda vital normal. 2. Akral hangat, kering, merah, CRT < 2 detik. 3. Hasil laboratorium (Hb, trombosit, leukosit) dalam batas normal. (SLKI, L.02011)	vital dan kaji pengisian kapiler. Terapeutik : 2. Berikan O2 sesuai dengan indikasi. 3. Berikan resusitasi cairan sesuai kebutuhan dan indikasi Kolaborasi : 4. Kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium (Hb, Trombosit, dan leukosit)
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Pemasukan nutrisi yang adekuat. 2. Hasil laboratorium dalam batas normal, Hb > 10 gr%. 3. Membrane mukos bibir lembab. 4. Konjungtiva tidak anemis. (SLKI, L.03030)	Manajemen Nutrisi (SIKI, I.03119) : Observasi : 1. Monitor asupan makanan dan timbang berat badan. Terapeutik : 2. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering 3. Anjurkan pasien untuk makan dengan duduk Kolaborasi : 4. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian jenis nutrisi yang dibutuhkan (tinggi kalori dan tinggi protein)
4	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan misalnya kemoterapi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melihat bagian tubuh meningkat 2. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun	Promosi Citra Tubuh (SIKI, I.09305) Observasi : 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan Terapeutik : 2. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Edukasi : 3. Latih peningkatan penampilan diri

		3. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik (SLKI, L.09067)	4. Latih pengungkapan kemampuan diri sendiri kepada orang lain maupun kelompok
5	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (SLKI, L.05042)	Dukungan Ambulasi (SIKI, I.05171) : Observasi : 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 3. monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik : 4. Fasilitasi melakukan ambulasi, jika perlu Edukasi : 5. Ajarkan ambulasi seerhana yang di harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi)
6	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : 1. Kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Lelah menurun 4. Lesu menurun (SLKI, L.05046)	Manajemen Energi (SIKI, I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Terapeutik : 3. Sediakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi : 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan perawat terus melakukan pengumpulan data yang lengkap dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan lainnya.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 13-18 Februari 2023 di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien bernama Ny. S berusia 44 tahun di rawat di ruang F2, masuk rumah sakit pada tanggal 13 Februari 2023 dengan diagnosa Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi. Ny. S beragama Islam, pendidikan terakhir yaitu SMA, bertempat tinggal di Sidoarjo. Ia sebagai ibu rumah tangga. Nama suami Ny. S yaitu Tn. M berusia 50 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA pekerjaan Tn. M yaitu wiraswasta bertempat tinggal di Sidoarjo.

3.1.2 Status kesehatan saat ini

- a. Alasan kunjungan ke rumah sakit

Pasien rencana untuk kemoterapi.

- b. Keluhan utama

Pasien mengatakan badan lemas dan keluar cairan lendir berwarna coklat dari vagina.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada bulan Oktober 2022 tidak menstruasi kemudian pada bulan November 2022 menstruasi selama 15 hari. Pada tanggal 28 Desember 2022 pasien mengalami perdarahan hebat tidak berhenti sampai ganti pembalut 1 jam sekali, kemudian pasien di bawa ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan MRS di ruang F1 dengan diagnosa Anemia dengan HB 5,9 g/dL pasien dilakukan transfusi darah untuk memperbaiki keadaan umum. Pada tanggal 03 Januari 2023 pasien dilakukan USG abdomen dan di dapatkan hasil mioma uteri dan dijadwalkan untuk operasi. Setelah pasien diberi transfusi darah 5 bag dan keadaan umum membaik pasien diperbolehkan untuk KRS. Pada tanggal 21 Januari pasien mengeluh perdarahan hebat lagi sampai ganti pembalut 4 kali di bawa ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya kemudian MRS di ruang F1 kemudian pasien di lakukan pemeriksaan CT Scan abdomen dengan kontras pada tanggal 23 Januari 2023 dan di diagnosa *Suspect* Kanker Servik. Kemudian pada tanggal 25 Januari 2023 pasien di bawa ke poli ginekologi onkologi untuk di lakukan pemeriksaan biopsy dan kontrol lagi pada tanggal 02 Februari 2023. Pada tanggal 02 Februari 2023 pasien kontrol hasil patologi anatomi ke poli ginekologi onkologi dan didapatkan hasil Kanker Servik Stadium 3B kemudian pasien direncanakan untuk kemoterapi pada tanggal 13 Februari 2023, hasil pemeriksaan cek darah lengkap didapatkan HB pasien rendah yaitu 7,30 g/dL, pasien MRS di F2 untuk perbaikan keadaan umum kemudian jika sudah stabil pasien dilakukan kemoterapi.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.

e. Diagnosa Medis :

Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Banyaknya: ganti 2-3 kali pembalut/perhari

HPHT : Januari 2023

Siklus : teratur

Lamanya : 5 hari

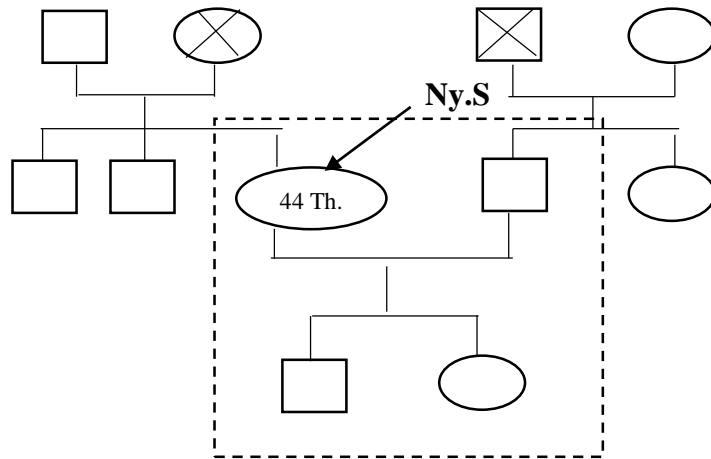
Keluhan : tidak ada

a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Tabel 3. 1 Riwayat Persalinan dan Nifas

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia	Umur	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laterasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	Pj
1.	19 tahun	36 minggu	-	Caesar	Dokter	TD tinggi	-	-	-	Laki-laki	3 kg	53 cm
2.	15 tahun	34 minggu	-	Caesar	Dokter	TD tinggi	-	-	-	Perempuan	2,8 kg	50 cm

b. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ↙ : Pasien
- : tinggal serumah

Gambar 3. 1 Genogram

3.1.4 Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan setelah melahirkan anak yang kedua langsung steril atau MOW (Metode Operasi Wanita).

3.1.5 Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah diderita : pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi pada saat melahirkan kedua anaknya.
- b. Pengobatan yang didapatkan : tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

3.1.6 Riwayat lingkungan

Pasien mengatakan tinggal di perumahan jauh dari tempat pembuangan sampah dan pabrik.

3.1.7 Aspek psikososial

- a. Persepsi ibu tentang keluhan/penyakit : pasien mengatakan cemas karena HB rendah, mengakibatkan kemoterapi ditunda.
- b. Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari? pasien mengatakan iya, karena pasien merasa lelah dan lemas semenjak adanya perdarahan dan Hb rendah.
- c. Pasien tinggal dengan suami dan anaknya.
- d. Orang yang terpenting bagi pasien adalah keluarganya.
- e. Keluarga pasien mendukung pengobatan yang sedang dijalani.
- f. Pasien siap menjadi seorang ibu.

3.1.8 Kebutuhan dasar khusus

a. Pola nutrisi

Dirumah pasien makan 2-3x/ hari dengan nasi, lauk dan sayur terkadang diselingi dengan buah. Nafsu makan baik, tidak ada pantangan makanan.

Dirumah sakit makan 3x sehari dan nafsu makan baik.

b. Pola eliminasi

Dirumah pasien kencing 4-5/hari, warna jernih.

Dirumah sakit: pasien kencing 4-5/hari

c. Pola BAB

Dirumah 1xsehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB.

Dirumah sakit pasien belum BAB sejak MRS

d. Pola personal hygiene

Mandi dirumah 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 2-3x seminggu.

Dirumah sakit: pasien diseka keluarga, gosok gigi 1x sehari, pasien belum cuci rambut selama MRS.

e. Pola istirahat dan tidur

Dirumah 6-8 jam/ hari. Di rumah sakit pasien 4-6 jam perhari.

f. Pola aktivitas dan latihan

Pada saat dirumah sakit pasien mengeluh lelah jika ke kamar mandi.

g. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, pasien tidak mengalami kecanduan obat.

3.1.9 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis GCS 456, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5 C, RR 20 x/menit, tinggi badan 157 cm, berat badan 58 kg.

a. Kepala

Pada pemeriksaan kepala tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut dan tidak terdapat nyeri pada kepala.

b. Mata

Pada pemeriksaan mata, dapat membuka mata secara spontan, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.

c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada perdarahan hidung, tidak ada nyeri pada hidung, tidak ada gangguan penciuman.

d. Mulut dan tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan, gigi lengkap tidak terdapat karies, tidak ada nyeri telan, tidak ada gangguan menelan.

e. Dada dan axilla

Pada pemeriksaan ini, mammae tidak membesar, aerolla mammae agak kehitaman, papilla mammae tampak timbul, colostrum tidak keluar.

f. Pernafasan

Pada pemeriksaan pernafasan, tidak ada sumbatan jalan nafas, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas, nafas spontan.

g. Sirkulasi jantung

Irama S1 S2 tunggal, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.

h. Abdomen:

Perut tidak membesar, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat nyeri pada abdomen.

i. Genitourinaria

Pasien mengatakan keluar cairan lendir berwarna coklat dari vagina. Pasien mengeluh sering BAK, pasien BAK spontan tidak menggunakan kateter.

j. Ekstremitas

Turgor kulit menurun, akral dingin, CRT >2 detik, warna kulit tampak pucat, tidak ada fraktur dan tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada kesulitan dalam pergerakan

3.1.10 Pemeriksaan penunjang

a. CT Scan Abdomen dengan kontras pada tanggal 23 Januari 2023

Kesimpulan :

- Mass solid pada proyeksi cervix uteri dengan kontras enhancement, berukuran sekitar 7,7x8,8x6,8 cm, yang berbatasan dengan corpus uteri dan vagina dengan batas tidak jelas; mendesak buli dan rectosigmoid dengan batas tegas, serta menempel dengan rectum dan vasa Iliaca Eksterna kiri dengan batas kesan baik
- Lesi kistik berdiameter sekitar 3 cm di proyeksi ovarium kiri , kesan functional cyst

- Kista berdiameter sekitar 0,7 cm di ovarium kanan, ok functional cyst
- Tak tampak pembesaran kelenjar paraaorta dan iliaca kiri kanan
- Tak tampak ascites
- Spondylosis lumbalis

Kesan :

Mass di proyeksi cervix curiga malignancy (Ca Cervix)

b. Biopsy pada tanggal 25 January 2023

Hasil pemeriksaan histopatologi

Makroskopik : Diterima potongan jaringan total 1,2 cm, kecoklatan, padat, kenyal, diproses seluruhnya 1 kaset.

Mikroskopis : Menunjukkan potongan jaringan biopsi berlapis epitel skuamous dengan pertumbuhan tumor, mengandung proliferasi sel epitel, berinti bulat – oval, pleiomorfik, hiperkromatik, nukleoil prominent, tersusun dalam sarang-sarang. Tidak terdapat bentukan keratin.

Kesimpulan :

Cervix, biopsi :

INVASIF NON KERATINIZING SQUAMOUS CELL CARCINOMA

c. Foto Thorax pada tanggal 21 Januari 2023

Cor : besar dan bentuk normal Pulmo

- Tak tampak infiltrat
- Peningkatan bronchovascular pattern Sinus phrenicocostalis kiri kanan
tajam

Kesimpulan :

- Peningkatan bronchovascular pattern
- Tak tampak pneumonia

d. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 10 Februari 2023

Tabel 3. 2 Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	7,08	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Hitung Jenis Leukosit :			
• Eosinofil#	0,07	$10^3/\mu\text{L}$	0,02-0,50
• Eosinofil%	1,00	%	0,5-5,0
• Basofil#	0,01	$10^3/\mu\text{L}$	0,00-0,10
• Basofil%	0,2	%	0,0-1,0
• Neutrofil#	4,84	$10^3/\mu\text{L}$	2,00-7,00
• Neutrofil%	68,20	%	50,0-70,0
• Limfosit#	1,82	$10^3/\mu\text{L}$	0,80-4,00
• Limfosit%	25,80	%	20,0-40,0
• Monosit#	0,34	$10^3/\mu\text{L}$	0,12-1,20
IMG#	L 0,000	$10^3/\mu\text{L}$	0,01-0,04
IMG%	L 0,100	%	0,16-0,62
Hemoglobin	L 7,30	g/dL	12-15
Hematokrit	L 24,20	%	37,0-47,0
Eritrosit	L 2,86	$10^6/\mu\text{L}$	3,50-5,00
Indeks Eritrosit :			
• MCV	84,8	fmol/cell	80-100
• MCH	L 25,7	pg	26-34
• MCHC	L 30,3	g/dL	32-36
RDW_	H 17,5	%	11,0-16,0
Trombosit	H 686.000	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
KIMIA KLINIK			

FUNGSI HATI :			
SGOT	15	U/L	0-35
SGPT	10	U/L	0-37
Albumin	4,27	mg/dL	3,50-5,20
DIABETES			
Glukosa Darah Sewaktu	112	g/dL	<200
FUNGSI GINJAL			
Kreatinin	L 0.51	mg/dL	06.-1.5
BUN	L 9	mg/dL	10-24
ELEKTROLIT & GAS DARAH			
Natrium (Na)	139.50	mEq/L	135-147
Kalium (K)	437	mmol/L	3.0-5.0
Clorida (C)	H 107.1	mEq/L	95 - 105

Tabel 3. 3 Terapi obat dan protokol kemoterapi

Obat	Waktu
NS 1000 CC	2 jam
Dexamethasone 10 mg (2 amp) IV Ondancentron 8 mg (1 amp) IV	30 menit
Cisplatin 50 mg drip NS 500 ml	3 jam
Holoxan 200mg	3 jam
Uromi texan 400 mg	3 jam

Obat	Rute	Indikasi
Tranexamic	IV	Untuk mengurangi perdarahan
Soluvit	IV	Vitamin untuk pemberian setelah kemoterapi
PRC 3 Bag Golongan Darah A+	IV	Untuk pasien dengan anemia yang membutuh sel darah merah. Agar HB mencapai angka normal.

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa data

Data / faktor risiko	Etiologi	Masalah
DS : Pasien mengatakan badan lemas DO : Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT >2 detik. TD : 110/90 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 C HB : 7,30 g/dL	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI,D.0009)
DS : Pasien mengeluh lelah dan merasa lemas DO : pasien tampak lesu TD : 110/90 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 C	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (SDKI, D.0056)
DS : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda DO : pasien tampak bingung dan gelisah TD : 110/90 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 C	Kurang terpapar Informasi	Ansietas (SDKI, D.0080)

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3. 5 Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal ditemukan	Paraf
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (SDKI,D.0009)	13 Februari 2023	NZ
2	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (SKI, D.0056)	13 Februari 2023	NZ
3	Ansietas b.d Kurang terpapar Informasi (SDKI, D.0080)	13 Februari 2023	NZ

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No.	Masalah	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Warna kulit pucat menurun 2. Akral membaik (SLKI, L.02011)	Perawatan Sirkulasi (SIKI, I.02079) Observasi : 1. Observasi keluhan pasien 2. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) 3. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi kanker) Kolaborasi : 4. Kolaborasi pemberian tranfusi PRC 3 bag 5. Kolaborasi pemberian transamin	Untuk mengetahui sirkulasi perifer pasien, seperti akral dan CRT Untuk mengetahui riwayat penyebab penyakit Untuk menghrntikan perdarahan Untuk menaikkan hemoglobin
2.	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan tingkat toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Lesu menurun	Manajemen Energi (SIKI, I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Terapeutik : 3. Lakukan latihan gerak pasif/aktif Edukasi: 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.	Untuk mengetahui penyebab kelelahan Untuk memantau kelelahan fisik emosional pasien Agar pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap mandiri dan pasien tidak tampak lesu

		3. Tekanan darah membaik (SLKI, L.05046)		
3.	Ansietas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun (SLKI, L.09093)	Reduksi Ansietas (SIKI, I.09314) Observasi : 1. identifikasi saat tingkat ansietas 2. monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik : 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian Edukasi : 4. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis dan pengobatannya 5. Lakukan teknik relaksasi	Untuk mengetahui penyebab ansietas pasien Untuk mengetahui tanda-tanda apa yang menyebabkan ansietas Agar pasien merasa nyaman dan tidak gelisah Agar pasien mampu mengontrol kecemasannya Untuk mengurangi rasa kecemasan dan gelisah pasien

3.5 Implementasi & Evaluasi

Tabel 3. 7 Implementasi & Evaluasi

No. DX	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi formatif SOAP/ catatan perkembangan	Paraf
1,2,3	Senin 13/02/2023 10.00	Pasien datang dari poli kandungan, Melakukan pemeriksaan TTV dan observasi keluhan yaitu pasien mengatakan badan lemas dan keluar cairan kecoklatan dari vagina.	NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan badan lemas O : pasien tampak pucat, akral teraba dingin , CRT >3 detik TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	NZ
	10.30	Pasien rencana kemoterapi tetapi HB rendah 7,30 g/dL. Mengobservasi tv didapatkan hasil :	NZ	A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan rencana transfusi PRC 3 bag.	NZ
	10.40	TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga	NZ
	11.00	Memasang infus plug dengan IV cath 20	NZ	O : pasien tampak lemah dan lesu	NZ
	11.15	Mengambil darah vena untuk pesan PRC 3 bag Menginjeksi transamin IV 500 mg	NZ	TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	NZ
				A : masalah teratasi sebagaian P : intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap	NZ

				<p>DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda. O : Pasien tampak gelisah TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam seperti mendengarkan murotal atau berdzikir</p>	NZ NZ NZ NZ
1,2,3	<p>Senin 13/02/2023 14.00 14.30 14.35 15.00 18.00 18.15</p>	<p>Melakukan timbang terima dengan dinas pagi, pasien HB rendah 7,30 g/dL pro transfusi PRC 3 bag Memeriksa sirkulasi perifer (CRT >2 detik) Memonitor keadaan umum - keadaan umum pasien baik, tetapi pasien masih mengeluh badan lemas Mengobservasi TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 C, RR : 20 x/menit, SPO2 : 98% Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - pasien mengeluh lelah merasa kurang tenaga</p>	NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ	<p>DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan badan lemas O : pasien tampak pucat, akral teraba dingin , CRT >2 detik TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan , transfusi 1 bag masuk besok pagi</p> <p>DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga O : pasien tampak lesu TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).</p>	NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ

	18.20	Menganjurkan pasien untuk aktivitas secara bertahap	NZ	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap	NZ
	18.40	Menggunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian agar pasien tidak gelisah memikirkan kemoterapi yang ditunda	NZ		
	21.00	Melatih relaksasi nafas dalam - agar pasien dapat mengurangi kecemasan Melakukan timbang terima dengan dinas malam	NZ	DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda. O : Pasien tampak gelisah TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ NZ NZ NZ
1,2,3	Senin 13/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan badan lemas O : pasien tampak pucat, akral teraba dingin , CRT >2 detik TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	NZ NZ
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore, besok pagi pasien transfusi PRC 1 bag	NZ		
	21.30	Observasi keluhan : pasien mengatakan badan masih terasa lemas			NZ
	22.50	Melatih relaksasi nafas dalam - agar pasien dapat mengurangi kecemasannya	NZ	A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	NZ NZ
	05.00	Mengobservasi TTV : TD : 115/90 mmHg, N : 89 x/menit, RR: 20 x/menit SPO2: 99%	NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga O : pasien tampak lesu	NZ
	06.30				
	06.40	Memberikan makanan diit			NZ

	07.00	Memasang bloodset dan transfusi PRC 1 kolf golongan darah A+ Memonitor reaksi PRC 1 bag - pasien tidak ada reaksi alergi, kedinginan, gatal-gatal, ataupun menggigil	NZ	TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda. O : Pasien tampak gelisah TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ NZ NZ NZ NZ NZ
1,2,3	Selasa 14/02/2023 07.00 07.30 08.30 09.00 09.30	Melakukan timbang terima dengan shift pagi : pasien sudah terpasang PRC 1 bag pukul 06.40 Mengobservasi keluhan pasien - pasien mengatakan badan lemas mulai berkurang - tidak ada alergi saat transfusi berjalan Transfusi darah 1 bag sudah selesai, lanjut spoel NS Memeriksa sirkulasi perifer - pasien tampak pucat, CRT >2 detik Mengobservasi kecemasan pasien	NZ NZ NZ NZ NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan badan lemas O : pasien tampak pucat, akral teraba dingin , CRT >2 detik TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah tertasi sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga O : pasien tampak lesu	NZ NZ NZ NZ NZ NZ

	09.45	- pasien masih mengatakan cemas, dan masih merasakan badan lemas, khawatir tidak bisa melakukan kemoterapi	NZ	TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	NZ
	10.00	Melatih teknik relaksasi nafas dalam - agar pasien dapat mengurangi kecemasannya	NZ	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ
	12.00	Mengobservasi TTV :	NZ	DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda.	NZ
	14.00	TD:120/90 mmHg, N:89 x/menit, RR : 20x/menit, SPO2:98%	NZ	O : Pasien tampak gelisah TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	NZ
		Memberikan diit pasien		A : masalah teratasi sebagian	NZ
		Timbang terima dengan dinas sore		P : intervensi dilanjutkan	NZ
1,2,3	Selasa 14/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan badan Sudah mulai enakan tidak lemas	NZ
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	NZ	O : pasien tampak pucat, akral teraba dingin , CRT >2 detik	NZ
	14.45	: pasien sudah transfusi 1 bag tadi pagi, transfusi 1 bag lagi nanti sore		TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	
	15.00	Mengobservasi keluhan pasien :	NZ	A : masalah tertasi sebagian	NZ
		- pasien mengatakan tidak ada keluhan		P: intervensi dilanjutkan rencana transfusi darah 3 bag.	NZ
		- pasien tampak pucat dan lemah			
	15.30	Memeriksa sirkulasi perifer	NZ		
		- akral teraba hangat, CRT <2 detik			
	16.00	Mengobservasi TTV :	NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga	NZ
		TD: 120/80 mmHg, N:87 x/menit, RR:19 x/menit, S: 36,5 C, SPO2: 99%		O : pasien tampak lesu	NZ
	16.15	Memasang transfusi PRC 1 bag yang ke 2	NZ		
		- tetesan lancar			

	17.30	Memberi diit pasien	NZ	<p>TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).</p> <p>A : masalah teratasi sebagaian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>DX 3 : Ansietas</p> <p>S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda.</p> <p>O : Pasien tampak gelisah</p> <p>TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
	17.40	Transfusi darah selesai, tidak ada reaksi alergi Spoel NS setelah transfusi	NZ		NZ
	18.40	Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis dan pengobatannya	NZ		NZ
	19.00	- memberi informasi kepada pasien bahwa pasien masih bisa melakukan kemoterapi apabila keadaann umum baik, dan HB maksimal 10			NZ
	21.00	Mengobservasi dan relaksasi nafas dalam apakah pasien masih gelisah	NZ		NZ
		- pasien mengatakan sudah mulai tenang dan tidak gelisah		NZ	
		Timbang terima dengan shift malam	NZ	NZ	
1,2,3	Selasa 14/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif	
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore : PRC sudah masuk 2 bag, besok pagi masuk 1 bag	NZ	S : pasien mengatakan tidak ada keluhan	NZ
	21.30	Mengobservasi keluhn pasien :	NZ	O : pasien tidak tampak pucat, akral teraba hangat , CRT <2 detik	NZ
	22.00	- pasien mengatakan tidak ada keluhan	NZ	TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit).	
	05.00	Pasien istirahat	NZ	A : masalah tertasi sebagian	NZ
	05.30	Mengobservasi TTV dan keluhan pasien		P: intervensi dilanjutkan transfusi kurang 1 bag	NZ
		TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, SPO2 : 99%	NZ		

	06.00 06.30 06.40 07.00	Memeriksa sirkulasi pasien : - akral teraba hangat, CRT <2 detik Memberikan diit makanan Memasang transfusi PRC 1 bag yang terakhir Tetes transfusi lancar Timbang terima dengan dinas pagi	NZ NZ NZ NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tidak tampak lesu TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda. O : Pasien tampak gelisah TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ NZ NZ NZ NZ NZ
1,2,3	Rabu 15/02/2023 07.00 07.30 09.00 09.15 10.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam: PRC 1 bag yang terakhir sudah masuk, pro cek DL Mengobservasi keluhan pasien: - pasien mengatakan badan sudah tidak lemas dan merasa khawatir sudah berkurang Transfusi PRC 1 bag sudah habis Spoel menggunakan NS Mengobservasi TTV :	NZ NZ NZ NZ NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tidak tampak pucat, akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan rencana cek darah lengkap.	NZ NZ NZ NZ

	10.30	TD : 130/90 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,5 C, RR:19 x/menit, SPO2:99%	NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tidak tampak lesu TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi ditunda. O : Pasien tampak gelisah TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ
	12.00	Memeriksa sirkulasi perifer :	NZ		NZ
	14.00	- akral teraba hangat, pasien tidak tampak pucat Memberikan diit makanan Timbang terima dengan dinas sore	NZ		NZ
					NZ
1,2,3	Rabu 15/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tampak pucat, akral teraba hangat , CRT <3 detik TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan rencana kemoterapi	NZ
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi : transfusi PRC 3 bag sudah selesai, pro cek DL sore ini, pasien terpasang infus NS, rencana kemoterapi besok apabila HB >10	NZ		NZ
	14.30	Mengobservasi keluhan pasien : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan, pasien tidak tampak pucat	NZ		NZ
	15.00	Memasang inf. plug	NZ		NZ
	16.00	Mengambil darah vena untuk cek DL	NZ		NZ

	16.30	Mengobservasi TTV : TD : 130/80 mmHg, N: 85x/menit, S:36,5 C, RR: 18 x/menit, SPO2 : 98%	NZ	DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tidak tampak lesu TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan tidak cemas karena HB sudah naik O : Pasien tidak tampak gelisah TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	NZ
	18.00	Memberikan diit makanan	NZ		NZ
	19.00	Menganjurkan pasien aktivitas secara bertahap	NZ		NZ
	20.00		NZ		NZ
	21.00	Hasil DL keluar HB : 10,90 g/dL Timbang terima dengan dinas malam	NZ		NZ
1,2,3	Rabu 15/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tampak pucat, akral teraba hangat , CRT <3 detik TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah tertasi P: intervensi dilanjutkan rencana kemoterapi	NZ
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore : pasien terpasang plug, rencana kemoterapi besok apabila HB >10	NZ		NZ
	21.30	Mengobservasi keluhan pasien - pasien mengatakan tidak ada keluhan	NZ		NZ
	22.00	Pasien istirahat			NZ
	05.00	Mengobservasi TTV : TD : 120/80 , N: 87x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5 C, SPO2:99%	NZ		NZ

	06.00 07.00	Memberikan diit makanan pasien Timbang terima dengan dinas pagi	NZ NZ	<p>DX 2 : Intoleransi Aktivitas S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : pasien tampak segar TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p> <p>DX 3 : Ansietas S : Pasien mengatakan tidak cemas karena HB sudah naik, dan bisa melakukan kemoterapi O : Pasien tampak tidak gelisah TD : 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan rencana kemoterapi besok</p>	NZ NZ NZ NZ NZ NZ
1	Kamis 16/02/2023 07.00 07.30 08.30	Melakukan timbang terima dengan dinas malam : pasien rencana kemoterapi nanti siang, HB 10 g/dL Mengobservasi keluhan pasien : - Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan dan siap untuk melakukan kemoterapi	NZ NZ NZ	<p>DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <3 detik TD : 120/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah teratasi P: rencana kemoterapi</p>	NZ NZ NZ

	08.45 10.30 11.00 12.00 14.00	Memasang NS 500 cc drip ondancetron 8mg dan vitamin B1 (premed kemoterapi) Menginjeksi omeprazole 1 ampul Memasang NS 500 cc drip dipenhidrinamye 4 ampul dan dexamethasone 4 ampul (premed kemoterapi) Mengobservasi TTV : TD : 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36,5 C Memberikan diit makanan Timbang terima dengan dinas siang	NZ NZ NZ NZ NZ NZ		
1	Kamis 16/02/2023 14.00 14.30 15.00 16.00 16.30 17.00 18.30 20.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi : pasien hari ini siap untuk kemoterapi Mengobservasi keluhan pasien : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan dan siap untuk kemoterapi Memasang obat kemoterapi cisplatyn 50 mg drip D5% 500cc Mengobservasi TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36,2 C, SPO2: 98% Memasang holoxan 2000 mg Mengobservasi reaksi pasien dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering - pasien mengatakan belum ada reaksi apa-apa	NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <3 detik TD : 110/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah teratasi P: pasien sedang melaksanakan kemoterapi	NZ NZ NZ NZ

		Memasang mesna 400 mg drip NS 500 cc ke 1 Memasang mesna ke 2 400 mg drip NS 500 cc			
1	Kamis 16/02/2023			DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah tertasi P: pasien sedang melaksanakan kemoterapi	NZ NZ NZ NZ
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas siang : pasien terpasang mesna ke 2	NZ		
	21.30	Mengobservasi keluhan pasien : - pasien mengatakan belum ada reaksi	NZ		
	22.00	Pasien istirahat	NZ		
	05.00	Mengobservasi TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 98%	NZ		
	05.30	Memasang NS 500 cc drip ondancentron 8mg dan vitamin B1	NZ		

1	Jumat 17/02/2023 07.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam : pasien terpasang premed kemoterapi vitamin B1 dan ondancentron drip NS 500 cc, pasien hari ini kemoterapi ke 2	NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah tertasi P: pasien sedang melaksanakan kemoterapi	NZ
	07.30	Mengobservasi keluhan pasien : - pasien mengatakan belum ada keluhan	NZ		NZ
	08.00	Menginjeksi omeprazole 1 amp	NZ		
	09.00	Memasang premed dipdex	NZ		
	10.00	Mengobservasi TTV : TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit)	NZ		
	12.00	Memberi diit makanan	NZ		
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas siang	NZ		
1	Jumat 17/02/2023 14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi : pasien terpasang premed dipenhidrynamite 4 amp dan dexamethasone 4 amp, hari ini kemoterapi ke 2	NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah tertasi P: pasien sedang melaksanakan kemoterapi	NZ
	14.30	Mengobservasi keluhan pasien :			NZ
	15.00	Pasien siap untuk kemoterapi ke 2 Memasang obat kemoterapi cisplatyn 50 mg drip D5% 500cc	NZ		NZ
	15.10	Mengobservasi TTV : TD : 110/80, N:85 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 98%	NZ		NZ

	17.00 19.00 20.45	Memasang holoxan 2000 mg Memasang mesna ke 1 Memasang mesna ke 2	NZ NZ NZ		
1	Jumat 17/02/2023 21.00 21.30 22.00 22.30 04.30 05.00	Melakukan timbang terima dengan dinas siang : pasien terpasang mesna ke 2 Mengobservasi keluhan pasien : Pasien mengatakan mual dan nafsu makan berkurang, muncul diagnosa keperawatan nausea Menganjurkan pasien tetap makan sedikit tapi sering Pasien istirahat Mengobservasi ttv : TD : 115/80, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit Memasang premed kemoterapi vitamin B1 dan ondancetron	NZ NZ NZ NZ NZ NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL A : masalah teratasi P: pasien sedang melaksanakan kemoterap, muncul masalah keperawatan baru yaitu nausea DX 4 : Nausea S: pasien mengatakan mual O: pasien tampak lemah, TD : 115/80, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit A: masalah belum teratasi P: menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit tapi sering	NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ NZ
4	Sabtu 18/02/2023 07.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam : pasieng terpasang premed kemoterapi, pasien hari ini kemoterapi ke 3	NZ	DX 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif S : pasien mengatakan tidak ada keluhan O : akral teraba hangat , CRT <2 detik TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit). HB:10,90 g/dL	NZ NZ

	07.30	Mengobservasi keluhan pasien : - pasien mengatakan masih mual	NZ	A : masalah teratasi	NZ
	08.00	Menginjeksi omeprazole 1 amp	NZ	P: pasien sedang melaksanakan	NZ
	10.00	Memasang premed dipdex	NZ	kemoterapi, muncul masalah keperawatan	
	10.30	Mengobservasi TTV : TD : 100/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit)	NZ	baru yaitu nausea dan intervensi di hentikan	
	12.00	Memberi diit makanan	NZ	DX 4 : Nausea	NZ
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas siang	NZ	S: pasien mengatakan mual	NZ
				O: pasien tampak lemah, TD : 100/80, N: 87 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit	NZ
				A: masalah belum teratasi	NZ
				P: menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit tapi sering	NZ
4	Sabtu 18/02/2023	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi : pasien terpasang premed dipenhidrynamite 4 amp dan dexamethasone 4 amp, hari ini kemoterapi ke 3	NZ	DX 4 : Nausea	NZ
	14.00	Mengobservasi keluhan pasien :	NZ	S: pasien mengatakan mual	NZ
	15.00	Pasien siap untuk kemoterapi ke 3	NZ	O: pasien tampak lemah, TD : 110/80, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit	NZ
	15.30	Memasang obat kemoterapi cisplatyn 50 mg drip D5% 500cc	NZ	A: masalah belum teratasi	NZ
	16.00	Mengobservasi TTV : TD : 110/80, N:85 x/menit, RR: 20 x/menit, SPO2: 98%	NZ	P: menganjurkan pasien untuk tetap makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang manis-manis	NZ
	17.00	Memasang holoxan 2000 mg	NZ		
	19.00	Memasang mesna ke 1	NZ		
	21.00	Memasang mesna ke 2	NZ		

4	Sabtu 18/02/2023 21.00 21.30 22.00 22.30 04.30	Melakukan timbang terima dengan dinas siang : pasien terpasang mesna ke 2, pasien rencana KRS Mengobservasi keluhan pasien : Pasien mengatakan mual mulai berkurang, Menganjurkan pasien tetap makan sedikit tapi sering Pasien istirahat Mengobservasi TTV : TD : 115/80, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit	NZ NZ NZ NZ NZ	DX 4 : Nausea S: pasien mengatakan mual O: pasien tampak lemah, TD : 115/80, N: 80 x/menit, S: 36 C, RR: 20 x/menit A: masalah teratasi P: kemoterapi selesai, Pasien rencana KRS	NZ NZ NZ NZ
---	--	---	----------------------------	---	----------------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini berisi tentang pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi di ruang F2 RSPAL dr.Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 13 – 18 Februari 2023. Menggunakan metode deskriptif dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker servik stadium 3B yang diangkat sebagai kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses asuhan keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

4.1.1 Identitas

Didapatkan data bahwa Ny. S berusia 44 tahun. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi gambaran umum hasil reproduksi pada seorang wanita. Menurut (Retno Winarti, 2020) ibu berusia 40-60 tahun termasuk kategori ibu berusia tua dan tidak reproduksi yang kemungkinan besar berisiko terkena penyakit kanker servik karena seringnya aktivitas seksual. Ny. S merupakan seorang ibu rumah tangga. Menurut asumsi penulis pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dimana pekerjaan sebagai IRT membuat seseorang kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit kanker servik yang menyebabkan banyak penderita

kanker servik telat dalam penanganannya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dianti dan Isfandiari (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga. Kesibukan seseorang dengan pekerjaan di dalam rumah mengakibatkan kurangnya interaksi dengan orang lain membuat seseorang minim informasi mengenai kesehatan dan tidak mengetahui tentang adanya deteksi dini penyakit kanker servik (Kazeuroni & Neely, 2017).

4.1.2 Riwayat penyakit sekarang

Keluhan utama pasien yaitu mengatakan badan lemah dan pusing, pasien datang di F2 untuk melakukan kemoterapi tetapi ditunda karena HB rendah 7.90 g/dL. Pasien mengalami perdarahan hebat keluar seperti gumpalan darah pada akhir bulan Januari. Hal ini didukung oleh penelitian menurut (Notes et al., 2016) perdarahan hebat merupakan gejala awal yang paling sering terjadi pada pasien penderita kanker servik. Gejala ini akan mengancam nyawa karena perdarahan pada kanker servik umumnya bersifat masif sehingga beresiko mengalami syok hipovolemi dan anemia. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan pustaka gejala yang sering muncul yaitu perdarahan abnormal.

4.1.3 Riwayat Obstetri

Pada saat pengkajian pasien mengatakan pertama kali menarche berusia 14 tahun dan pada saat menarche tidak terdapat keluhan, perdarahan normal dan lama menstruasi 5-7 hari. Dilihat dari tinjauan pustaka keluhan haid perdarahan diantara periode menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama atau lebih singkat dan lebih banyak dari biasanya. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pada kasus didapatkan pasien mengalami perdarahan pervagina. Menurut teori, pada umumnya lesi prakanker belum memberikan gejala dan apabila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan dan keputihan (Februanti, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Oktaviani, Sriwidayani dan Sumadi (2018) yang menyatakan bahwa gejala klinis yang ditemukan paling banyak adalah perdarahan pervagina. Gejala klinis sangat mempengaruhi kondisi pasien untuk datang ke rumah sakit, selama gejala yang tidak mengganggu pasien tidak akan memeriksakan dirinya ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang lain.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian berlangsung. Terdapat 4 diagnosa sebagai berikut :

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

Diagnosa ini ditandai dengan pasien mengatakan badan lemas dan data objektif : pasien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT >2 detik, dan turgor kulit menurun dan HB 7,30 g/dL. Diagnosis ini ditegakkan dan menjadi prioritas pada kasus ini. Didukung oleh data pasien mengatakan badan lemas. Gejala ini merupakan salah satu tanda yang sering muncul karena pasien mengalami perdarahan hebat dan mengalami penurunan HB.

Pada dasarnya keluhan utama pada kanker servik yang paling sering ditemukan berupa nyeri pada bagian pinggang dan perdarahan hebat pervaginam yang keluar seperti gumpalan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dien Roisye

Item, Dary, 2021) Dampak pada penderita kanker servik adalah pendarahan yang berlebihan, rasa sakit akibat penyebaran kanker servik, penggumpalan darah setelah pengobatan. Mengingat semakin meningkatnya angka kejadian kanker servik, maka perlu perawatan intensif dan tindakan pelayanan yang komprehensif melalui proses keperawatan serta melibatkan banyak sektor. Pemerintah melakukan upaya diantaranya deteksi dini pada wanita serta pelayanan rujukan yang terjangkau adanya gejala awal kanker servik harus dicurigai bila ada wanita dengan Amenorea, perdarahan pervaginam, dan nyeri pada perut.

Menurut asumsi penulis penderita kanker servik masalah keperawatan yang sering muncul adalah perfusi perifer tidak efektif, karena pada pasien dengan kanker servik tanda gejalanya adalah perdarahan hebat keluar seperti gumpalan darah, hal itu merupakan penyebab pasien dengan kanker servik muncul masalah baru yaitu anemia kadar hemoglobin dalam darah rendah. Biasanya pasien dengan kanker servik mendapat transfusi darah PRC untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI, D.0056)

Diagnosis ini ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga dan data objektif yang didapat yaitu pasien tampak lesu tekanan darah 110/90 mmHg. Penulis menegakkan masalah keperawatan ini karena pasien mengeluh lemas. Pasien mengeluh lemas dapat terjadi akibat penurunan kadar hemoglobin dalam darah yaitu 7,30 g/dL.

Intoleransi Aktivitas adalah kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif yaitu mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga, data objektif yaitu pasien tampak lemas (SDKI, 2017).

Menurut asumsi penulis munculnya diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas karena pada kasus diatas pasien mengeluh lelah padahal tidak sedang melakukan aktivitas yang berat serta tidak kuat untuk berjalan kaki ke kamar mandi sendiri. Perdarahan pervaginam yang hebat keluar seperti gumpalan darah merupakan penyebab kelelahan pada pasien, hal ini karena perdarahan yang keluar banyak dapat mengakibatkan kekurangan sel darah merah dalam darah yang disebut anemia. Pasien dengan anemia biasanya dilakukan tindakan transfusi darah.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0080)

Diagnosis ini ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan cemas HB rendah yang mengakibatkan kemoterapi di tunda dan data objektif pasien tampak bingung dan gelisah. Ansietas merupakan pengalaman subyektif dari seorang yang membuat tidak nyaman selalu berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dapat memberikan dampak yang mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis.

Menurut penelitian (Br. Sitepu & Wahyuni, 2018) Pasien dengan kemoterapi tidak hanya mengalami stres, pasien juga memiliki tingkat ansietas yang tinggi. Ansietas terjadi di awal pengobatan karena khawatir pada efek samping pengobatan. Selain stres dan ansietas, pasien kanker juga mengalami depresi yang disebabkan karena penyakit maupun pengobatan dapat menyebabkan gangguan fisik atau abnormalitas. Selain itu, ketergantungan terhadap kemoterapi seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan juga menyebabkan depresi. Dampak depresi yang dialami akan mengurangi kepatuhan pengobatan dan meningkatkan resiko mortalitas. Secara umum, masalah psikologis dapat menurunkan kualitas pengobatan. Bahkan tidak jarang muncul secara bersamaan.

Menurut asumsi penulis ansietas akan muncul ketika seseorang yang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita kanker servik dan akan melakukan pengobatan yaitu kemoterapi. Pasien akan merasa dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan kemoterapi seperti kerontokan pada rambutnya yang membuat pasien tidak percaya diri.

4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (kemoterapi)

Diagnosis ini muncul pada saat hari ke 5 karena pasien sedang melaksanakan kemoterapi yang ke 2 dengan ditandai data subjektif pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan dan data objektif pasien tampak lemas. Menurut SDKI 2016 nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Menurut penelitian (Shinta & Surarso, 2016) Mual muntah merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan sitostatika. Mual muntah termasuk dalam efek samping dini karena sering terjadi dalam satu sampai dua puluh empat jam setelah pemberian sitostatika, meskipun juga dapat terjadi pada waktu lebih dari dua puluh empat jam. Risiko mual muntah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien.

Mual merupakan sensasi tidak nyaman yang dirasakan di tenggorokan dan epigastrium yang dapat menyebabkan keluarnya isi lambung. Muntah merupakan keluarnya isi lambung melalui mulut yang disebabkan oleh refleks motorik. Mual muntah pasca kemoterapi atau *chemotherapy induced nausea and vomiting* (CINV) diklasifikasikan menjadi akut, lambat dan antisipatori. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* akut terjadi pada awal dua puluh empat jam pasca

kemoterapi dengan puncak terjadi pada lima sampai enam jam setelah pemberian kemoterapi. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* lambat terjadi setelah dua puluh empat jam dan dapat menetap selama lima sampai tujuh hari, umumnya terjadi pada pasien yang mendapat sitostatika cisplatin, karboplatin, siklofosfamid dan doksorubisin.

Menurut asumsi penulis mual merupakan efek dari pengobatan kemoterapi. Ny. S mengatakan mual dan nafsu makan menurun pada saat melakukan kemoterapi hari kedua. Sebelum melaksanakan kemoterapi pasien diberi obat premedikasi yaitu ondancetron 8mg dan omeprazole 1 ampul melalui intravena. Tetapi ada juga pasien dengan pengobatan kemoterapi yang tidak merasakan mual atau nafsu makan menurun. Setiap pasien merasakan efek samping pengobatan kemoterapi yang berbeda-beda tidak selalu pasien dengan kemoterapi keluhannya mual, ada juga yang mengeluh rambut rontok, tergantung kekebalan tubuh masing-masing pasien.

4.3 Intervensi Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, D.0009)

Penulis mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak efektif dengan tujuan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat. Dengan kriteria hasil warna kulit pucat menurun, akral membaik, turgor kulit membaik. Rencana tindakan keperawatan atau intervensi yang dapat dilakukan yaitu 1) Observasi keluhan pasien 2) Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) 3) Identifikasi faktor resiko

gangguan sirkulasi (kanker) 4) Kolaborasi pemberian tranfusi 3 bag 5) Kolaborasi pemberian injeksi (transamin).

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI,D.0056)

Penulis mengangkat diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) dengan tujuan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun. Dengan kriteria hasil yaitu tenaga meningkat dan lesu menurun. Reencana tindakan keperawatan atau intervensi yang dapat dilakukan adalah Manajemen Energi antara lain 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Lakukan latihan gerak pasif/aktif 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0080)

Penulis mengangkat diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tujuan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun dan kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun. Rencana tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan adalah Reduksi Ansietas antara lain 1) Identifikasi saat tingkat ansietas 2) Monitor tanda-tanda ansietas 3) Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian 4) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis dan pengobatannya 5) Lakukan teknik relaksasi.

4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (kemoterapi)

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (pengobatan kemoterapi) dengan tujuan setelah dilakukan asuhan perawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun. Dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik. Rencana tindakan keperawatan atau intervensi yang dapat dilakukan yaitu manajemen mual 1) Identifikasi faktor-faktor penyebab mual 2) Monitoring mual 3) monitor asupan nutrisi dan kalori pasien 4) Pengendalian lingkungan sekitar penyebab mual 5) Ajarkan teknik non-farmakologis makan sedikit tapi sering untuk mengatasi mual 6) Anjurkan untuk makan yang manis – manis untuk mengurangi mual (mis. es krim).

4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi pada Ny. S dimulai dari tanggal 13 – 18 Februari 2023 yang sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan penulis. Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. (Dinarti & Muryanti, 2017). Berikut implementasi dan evaluasi keperawatan Ny. S :

1. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa ini dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 14 – 15 Februari 2023. Implementasi ini dilakukan sesuai dengan kondisi pasien yaitu memperbaiki keadaan umum pasien dengan cara melakukan transfusi darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah agar pasien dapat melaksanakan kemoterapi. Hemoglobin pasien pada saat datang di ruang F2 yaitu 7,30 g/dL, maka dari itu pasien mendapat transfusi darah 3 bag. Pada hari selasa 14 Februari 2023 pasien melaksanakan transfusi darah yang pertama pada pukul 06.30 dan selesai pada pukul 09.00. Kemudian transfusi darah yang kedua pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 16.00 dan selesai pada pukul 19.00. Transfusi darah ketiga dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2023 06.30 dan selesai pada pukul 09.00. Setelah pasien melaksanakan transfusi darah 3 bag, pasien akan dilakukan pengambilan darah untuk cek darah lengkap agar mengetahui kadar hemoglobin dalam darah meningkat atau tidak. Didapatkan hasil kadar hemoglobin pasien setelah melaksanakan transfusi 3 bag meningkat yaitu 10,90 g/dL.

Evaluasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin pada Ny. S yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam kadar hemoglobin dalam darah meningkat. Setelah mengobservasi keluhan pasien pada hari ke 3 didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan badan tidak lemas dan tidak ada keluhan lain, data obyektif yaitu HB meningkat menjadi 10.90

g/dL, pasien terpasang infus NS, masalah teratasi. Pasien rencana kemoterapi pada tanggal 16 Februari 2023.

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Rencana asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 13 – 15 Februari 2023. Implementasi pada diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) ini berfokus pada pasien untuk memonitor keletihannya sendiri, memotivasi pasien agar dapat melakukan aktivitas secara bertahap seperti posisi duduk diatas bed, berdiri disamping bed, berjalan di pinggiran bed dengan didampingi oleh keluarga. Menurut penelitian (Dewiyanti, 2016) Anemia terjadi dimana jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal. Penyebabnya sangat bermacam-macam antara lain yaitu perdarahan hebat, kurangnya zat besi dalam tubuh, rusaknya sel-sel darah, kecacingan, kurangnya asam folat dan sebagainya. Gejala-gejala anemia yang sering muncul yaitu letih, lesu, sering pusing, muka pucat, dan pada konjungtiva terlihat warna yang pucat.

Evaluasi pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada Ny. S yaitu setelah dilakukan intervensi 3 x 24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun. Setelah melakukan intervensi pada Ny. S kemudian mengobservasi keluhan pasien pada tanggal 15 Februari 2023 di dapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan tidak mengeluh lelah dan sudah mulai berjalan ke kamar mandi sendiri didampingi oleh keluarga, data obyektif yaitu pasien tampak tidak lesu dan lemah. pasien

terpasang infus NS, kemudian pasien rencana untuk kemoterapi pada tanggal 16 Februari 2023.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Rencan asuhan keperawatan pada Ny. S dilaksanakan selama 3 hari pada tanggal 13-15 Februari 2023. Implementasi ini berfokus untuk mengurangi tingkat kecemasan dan kegelisahan pasien karena kemoterapi ditunda penyebabnya adalah kondisi pasien yang tidak stabil yaitu HB 7,30 g/dL yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan kemoterapi. Implementasi ini dilakukan dengan cara menggunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian, menginformasikan secara aktual mengenai diagnosis dan pengobatannya. Pada pasien kanker servik yang akan melakukan kemoterapi harus dengan kondisi yang stabil seperti kadar hemoglobin dalam darah harus > 10 g/dL. Jika kadar hemoglobin dalam darah pasien < 10 g/dL maka pasien akan dilakukan transfusi darah agar kadar HB dapat meningkat. Kemudian mengajarkan latihan teknik relaksasi yaitu terapi musik tujuannya agar pasien dapat rileks, tenang, dan dapat mengurangi kecemasan dan kegelisahannya. Menurut penelitian (Rokawie et al., 2017) Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon

pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny. S pada hari ke 3 yaitu tanggal 15 Februari 2023 didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan cemas dan gelisah mulai berkurang karena pasien sudah mengetahui HB meningkat yaitu 10,90 g/dL yang artinya pasien dapat melakukan kemoterapi. Pasien saat ini sedang terpasang infus NS, pasien tampak tidak cemas dan kebingungan. TD: 110/90 mmHg, N: 85 x/menit, S:36 RR: 20 x/menit. Masalah teratasi, pasien rencana kemoterapi pada tanggal 16 Februari 2023.

4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (pengobatan kemoterapi)

Rencana asuhan keperawatan ini dilakukan selama 2 hari pada tanggal 17 - 18 Februari 2023. Pada diagnosa ini implemetasi berfokus untuk mengurangi mual pasien karena efek dari kemoterapi dan meningkatkan nafsu makan pasien. Maka dari itu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, memakan atau meminum minuman yang manis untuk mengurangi rasa mual misalnya es krim. Menurut (Shinta & Surarso, 2016) Mual muntah

merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan sitostatika. Mual muntah termasuk dalam efek samping dini karena sering terjadi dalam satu sampai dua puluh empat jam setelah pemberian sitostatika, meskipun juga dapat terjadi pada waktu lebih dari dua puluh empat jam. Risiko mual muntah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien. Mual muntah pasca kemoterapi atau *chemotherapy induced nausea and vomiting* (CINV) diklasifikasikan menjadi akut, lambat dan antisipatori. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* akut terjadi pada awal dua puluh empat jam pasca kemoterapi dengan puncak terjadi pada lima sampai enam jam setelah pemberian kemoterapi. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* lambat terjadi setelah dua puluh empat jam dan dapat menetap selama lima sampai tujuh hari, umumnya terjadi pada pasien yang mendapat sitostatika cisplatin, karboplatin, siklofosfamid dan doksorubisin.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi pada Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam pada evaluasi hari kedua tanggal 18 Februari 2023 didapatkan data subyektif yaitu pasien sudah tidak merasa tidak mual dan data subyektif yaitu pasien tidak lemah dan tampak segar, TD: 115/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36 C, SPO2 98%. Masalah teratasi, kemoterapi selesai. Intervensi dihentikan pasien rencana KRS.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien dengan Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi di F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi.

5.1. Simpulan

1. Pengkajian pada Ny. S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi,, dengan keadaan umum lemas, GCS 456, didapatkan kadar hemoglobin 7,30 g/dL. Pada pengkajian Ny. S muncul masalah keperawatan seperti : perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, ansietas, dan mausea.
2. Masalah keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi yang telah di prioritaskan oleh penulis adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, mausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (pengobatan kemoterapi).
3. Intervensi keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi dengan kriteria hasil sesuai kondisi pasien yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil warna kulit pucat

menurun, akral hangat, turgor kulit membaik. toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun, lesu menurun. Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun. Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan asam dimulut menurun.

4. Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Kanker Servik stadium 3B + Anemia + Pro Kemoterapi disesuaikan dengan kondisi pasien dilakukan selama 5x24 jam yaitu memberikan transfusi darah PRC 3 bag untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap untuk mengurangi kelemahan, melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, dan menganjurkan makan sedikit tapi sering dan makan atau minum yang manis seperti es krim untuk mengurangi mual.
5. Hasil Evaluasi pasien pada tanggal 18 Februari 2023 pasien mengatakan tidak ada keluhan, pasien mampu untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti ke kamar mandi sendiri, pasien telah melaksanakan kemoterapi selama 3 hari. TTV TD : 115/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S : 36 C, SPO2 : 98%, GCS 456.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga serta tim kesehatan lainnya.

2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker servik.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. (2020). Anatomi Normal Pada Wanita. *Disertasi 1 Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 1–15.
- Ajeng, A., Zuhrotunida & Yunita, R. (2009). Efektivitas Media Video dan Media Leaflet tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap Perubahan Perilaku Remaja. *Urnal Dinamika UMT*, 3(1).
- Ariana, Sofi. (2015). *Stop! Kanker*. Yogyakarta: Istana Media
- Amanupunnyo, N. A., Shaluhayah, Z., & Margawati, A. (2018). Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 173–181. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.134>
- Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3634>
- Br. Sitepu, Y. E., & Wahyuni, S. E. (2018). Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 107–113. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.50>
- Dewiyanti, S. (2016). *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Wanita Subur dengan Anemia*. 1–23.
- Dhenok Citra Panyuluh, Priyadi Nugraha P, E. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penyebab Anemia Pada Santriwati Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kendal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), 156–162.
- Dien Roisye Item, Dary, G. M. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Dinarti, & Muryanti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 2016
- DPP PPNI. Standart Luaran Keperawatan Indonesia. 2016
- DPP PPNI. Standarr Intervensi Keperawatan Indonesia. 2016
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal. Kesehatan Masyarakat*, 4(1202005126), 1–30.
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI*. Yogyakarta: Penerbit CV Budi Utama

- Globocan. (2020). World Health Organization. International Agency for Research on Cancer.
- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.). *No Title*. 13–54
- Hasdianah Hasanohan. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Penerbit Nuha Medika
- Junita, D., & Wulansari, A. (2021). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia pada Remaja Putri di SMA N 12 Kabupaten Merangin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.148>
- Kandarini, Y. (2017). Penatalaksanaan Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Penyakit Dalam*, 35–42.
- KAR, A. S. (2019). Pagaruh Anemia Terhadap Kualitas Hidup Dan Hasil Pengobatan. *Anemia*, 1(1), 37.
- Malehere, J. (2019). *Analisis perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita pasangan usia subur berdasarkan teori health promotion model*.
- Notes, S., Saarlandes, U., Kreibig, U., & Leis, F. (2016). Kegiatan Residensi Spesialis Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Perdarahan Karena Kanker Serviks. *Notes*, 49(1), 1–5.
- Oktaviani, B. D., Sriwidyani, N. P., & Sumadi, I. W. J. (2018). Karakteristik klinikopatologi penderita kanker serviks uteri berdasarkan data di laboratorium patologi anatomi rsup sanglah denpasar tahun 2011-2015. *E-Jurnal Medika*, 7(8). <https://doi.org/2303-1395>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). No Title. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Retno Winarti, S. H. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Kanker Serviks Di Wilayah Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.48079/vol3.iss1.43>
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Rapha Publishing.
- Rokawie, A. O. N., Sulastri, S., & Anita, A. (2017). Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 257. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.500>
- Sari, M. I., Subekti, B. E., Hi, R., Moeloek, A., & Lampung, B. (2017). Pengelolaan Anestesi pada Pasien Neoplasma Ovarium Kistik Berukuran Besar dengan Anemia Tanpa Komplikasi Management of Anesthesia in Patient with Large Ovarian Cystic Neoplasm and Anemia Without Complications. 4, 81–85.
- Shinta, N., & Surarso, B. (2016). Terapi Mual dan Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL*, 9(2), 74–82.

Siti Meilan Simbolon1., M. A. (2019). Faktor Dominan Terjadinya Ca Serviks Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.

Student, M. T., Kumar, R. R., Ommments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). No Title. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.

World Health Organization. 2020

Winarni, W., & Suratih, K. (2020). Mengenal Lebih Dini Kanker Leher Rahim Bersama Forum Kajian Dan Komunikasi Muslimah. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 186. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.569>

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Nadhifatul Zamma

NIM : 2230071

Program Studi : Pendidikan Profesi

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 21 Agustus 1999

Agama : Islam

Email : nadhifatulzamma@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No	Sekolah	Lulus
1.	TK PGRI SUMBERPUCUNG	2006
2.	SDN 04 SUMBERPUCUNG	2012
3.	SMPN 01 SUMBERPUCUNG	2015
4.	SMAN 01 SUMBERPUCUNG	2018
5.	S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA	2022


Lampiran 2

PERSEMBAHAN

Hasil karya ini kupersembahkan kepada :


1. Kedua Orangtua saya, Ayah (Achmad Widodo) dan Ibu (Dwi Imanayati) yang tanpa henti memberikan do'a dan semangat setiap hari dan serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus kepada saya yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Adik (Aulia) tersayang yang selalu memberikan semangat kepada saya. Dan seluruh saudara dan keluarga saya yang sudah mendoakan yang terbaik untuk saya.
3. Untuk diriku sendiri terimakasih telah berjuang dan mampu menyelesaikan kuliah selama 1 tahun ini untuk mendapatkan gelar Ners.
4. Sahabat seperjuangan saya (Mellienia Bunga Clarrita, Maria Allen, Intan Ardina) yang telah menemani saya dan selalu bersedia mendengar keluh kesah saya
5. Teman – teman seperjuangan dan seperbimbingan KIA saya (Maria dan Rahma) yang telah bersedia berproses bersama dalam penyelesaian KIA ini.
6. Teman – teman seperjuangan kumara 24 STIKES Hang Tuah Srabaya.

Lampiran 3

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TRANFUSI DARAH
PENGERTIAN	Tindakan yang dilakukan bagi pasien yang memerlukan darah dengan memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan set tranfusi
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan sirkulasi volume darah (setelah pembedahan, trauma atau perdarahan) 2. Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada pasien dengan anemia berat 3. Memberikan komponen selular tertentu sebagai terapi sulih (misalnya, faktor pembekuan untuk membantu mengontrol perdarahan pada pasien hemofilia)
KEBIJAKAN	Setiap petugas yang melakukan pemasangan transfusi darah wajib mengidentifikasi pasien meliputi nama dan tanggal lahir.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Transfusi set b. Handscoen c. Darah yang sesuai dengan darah pasien d. Cairan isotonic / NaCl 0.9% e. Termometer f. Manset tensi g. Stetoskop h. Lembar informed consent tranfusi yang ditanda tangani 2. Persiapan pasien dan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien b. Melakukan informed consent c. Memonitor tanda-tanda vital (minimal 30 mnt sebelum tindakan) 3. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan APD sesuaikan dengan berdasarkan kewaspadaan transmisi b. Cuci tangan (SPO Cuci tangan) c. Identifikasi pasien (SPO Identifikasi pasien) d. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan memberitahukan bahwa tindakan akan segera dilakukan e. Minta pasien untuk melaporkan adanya menggigil, sesak nafas, sakit kepala, gatal-gatal, atau ruam, mual, nyeri punggung dll dengan segera f. Pastikan bahwa klien sudah menanda tangani surat persetujuan g. Memakai sarung tangan h. Alat-alat didekatkan i. Jika pasien sudah terpasang infus, ganti infus dengan blood set

	<ul style="list-style-type: none">j. Ganti cairan infus dengan cairan NaCl 0.9% kurang lebih 25 cck. Identifikasi produk darah dan pasien dengan benarl. Pasang darah atau komponen darah yang akan ditranfusikan, kemudian atur kecepatan tetesan darah (batas aman tranfusi dengan kondisi jantung yang baik, tidak ada hipovolemi adalah 1ml/kgBB/jam atau 1 kantong darah kira-kira 3 jam)m. Dokter atau perawat harus 15 menit disamping pasien untuk mengawasi keadaan umum, keluhan pasien, dan memonitoring tanda-tanda vital, serta tanda-tanda alergin. Evaluasi dan pengukuran perlu dilakukan tiap jam , sampai 1-2 jam setelah tranfusi berakhiro. Jika ditemukan tanda-tanda alergi segera hentikan tranfusi, ganti blood set dengan yang baru, berikan infus NaCl 0.9%, ukur tanda-tanda vital jika ada hemodinamik lakukan tindakan berdasarkan penatalaksanaan klien dengan gangguan hemodinamikp. Rapikan pasien dan bereskan alat-alatq. Cuci tangan (SPO cuci tangan)r. Dokumentasikan di SIMRS (golongan darah, Rh (+/-) nomor kantong darah, dan respon pasien)
--	---

Lampiran 4

	STANDART PROSEDUR OPERASIONAL PELAKSANAAN KEMOTERAPI
PENGERTIAN	Pengobatan kanker dengan zat atau obat yang berkhasiat membunuh sel-sel kanker. Obat kemoterapi disebut sitostatika, penghambat kerja sel yang sedang tumbuh (proliferasi) secara sistemik ke seluruh system tubuh atau regional.
TUJUAN	Sebagai acuan dan penerapan langkah-langkah kemoterapi
PROSEDUR KERJA	<p>A. Kemoterapi dilakukan untuk :</p> <p>B. Kemoterapi sangat bermanfaat (dapat sembuh atau hiduplama)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit Hodgkins 2. Non Hodgkins, Lymphoma jenis large sel 3. Kanker testis jenis germ sel 4. Leukemia dan lymphoma pada anak <p>C. Kemoterapi bermanfaat (Kanker dapat dikendalikan cukuplama, kadang sembuh)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker payudara 2. Kanker ovarium 3. Kanker paru jenis small cell 4. Lymphoma non Hodgkins 5. Multiple myeloma 6. Cario carsinoma <p>D. Kemoterapi bermanfaat untuk palliative (hanya mengurangi gejala)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kanker nasofharing 2. Kanker prostat 3. Kanker endometrium 4. Kanker leher dan kepala 5. Kanker paru jenis non small cell <p style="padding-left: 40px;">Umumnya dilakukan perbaikan stamina dan nutrisi yang baik sebelum menjalani kemoterapi supaya tindakan kemoterapi berjalan</p> <p>E. Macam-macam pengobatan kemoterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan Induksi : untuk terapi cepat mengecilkan tumor, atau 2. Kemoterapi Adjuvant : diberikan setelah tindakan bedah atau radiasi 3. Kemoterapi Primer : pengobatan utama 4. Kemoterapi Neoadjuvant : sebelum dan

	<p>sesudah pengobatan bedah atau radiasi</p> <p>F. Tujuan pengobatan kemoterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan 2. Mengurangi massa tumor selain pembedahan atau radiasi 3. Meningkatkan kelangsungan hidup 4. Mengurangi komplikasi akibat metastase <p>G. Cara pemberian : Oral, Intra Vena, Subcutan, Intra Muskuler, Topikal, Intratekal, Intra cavity, Intra Peritoneal, intra Pleural, Intra Arterial</p> <p>H. Sebelum simulai kemoterapi, keluarga dan pasien Informes Consent dan pemeriksaan awal, TB, BB, pemeriksaan laboratorium, CCT, EKG, dll</p> <p>I. Yang harus diperhatikan pada saat kemoterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <ol style="list-style-type: none"> a. Memakai APD (Alat PELindung Diri) b. Doble cek : 7 benar c. Pencampuran obat dilakukan di BSC d. Penanganan Ekstravasasi e. Pencampuran Spill (percikan/tumpahan obat sitostatika) f. Penanganan efek samping kemoterapi g. Penanganan sampah kemoterapi 2. Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pemeriksaan awal setiap pasien mau kemoterapi TB, BB, Lab darah, fungsi ginjal, fungsi liver, CCT, EKG b. Pemasangan infus (pemilihan Vena dan tempat penusukan hindari vena pada antecubii dan pergelangan tangan) c. Berikan obat secara perlahan (kecuali obat yang harus diberikan secara tepat) d. Perhatikan reaksi pasien e. Cek kepatenan vena secara teratur f. Bilas dengan NS setiap pemberian obat dan lakukan blood return g. Hindari dan observasi tanda-tanda ekstravasasi dan perhatikan tanda dan gejala reaksi atau efek samping obat sitostatika dan berikan pengobatan umum.
--	--

Lampiran 5

PROTOKOL KEMOTERAPI CISPLATIN

No	OBAT	WAKTU
1	NS 1000 CC	2 JAM
2	DEXAMETHASONE 10MG (2AMP) IV BOLUS ONDANSETRONE 8MG (1AMP) IV BOLUS	30 MENIT
3	CISPLATIN 50 MG DALAM 500 ML NS	3 JAM
4	NS 1000 ML + 10 MEG KCL	3 JAM
	KEMOTERAPI SELESAI	

PROTOKOL KEMOTERAPI IFOSFAMIDE CISPLATINE

Tanggal	Obat	Waktu
Hari 1	Rehidrasi Nacl 1000ml Injeksi Ondancentron 8mg Injeksi Omprazole 1 amp Injeksi Diphenhidramin 4 amp Injeksi Dexamethasone 4 amp	4 jam
	Cisplatin 50 mg dalam D5% Infus Nacl 1000 ml Injeksi Thiamin 300 mg Ifosfamide 2000 mg + Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam
	Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml Mesns 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam
Hari 2	Rehidrasi Nacl 1000ml Injeksi Ondancentron 8mg Injeksi Omprazole 1 amp Injeksi Diphenhidramin 4 amp Injeksi Dexamethasone 4 amp	2 jam
	Infus Nacl 1000 ml Injeksi Thiamin 300 mg Ifosfamide 2000 mg + Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam

	Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml Mesns 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam
Hari 3	Rehidrasi Nacl 1000ml Injeksi Ondancetron 8mg Injeksi Omprazole 1 amp Injeksi Diphenhidramin 4 amp Injeksi Dexamethasone 4 amp	2 jam
	Infus Nacl 1000 ml Injeksi Thiamin 300 mg Ifosfamide 2000 mg + Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam
	Mesna 400 mg dalam Nacl 500 ml Mesns 400 mg dalam Nacl 500 ml	4 jam
	Kemoterapi selesai	