**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS CA CERVIKS GRADE III B DENGAN PRO KEMOTERAPI + ANEMIA DI RUANG F2** **RUMKITAL Dr. RAMELANSURABAYA**



**Oleh :**

**CAHYANI TRI FAJARWATI, S.Kep**

**193.0014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS CA CERVIKS GRADE III B DENGAN PRO KEMOTERAPI + ANEMIA DI RUANG F2** **RUMKITAL Dr. RAMELANSURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk memperoleh gelar Ners**

****

**Oleh :**

**CAHYANI TRI FAJARWATI, S.Kep**

**193.0014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun 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, 2020

Penulis,

Cahyani Tri Fajarwati, S.Kep

NIM 193.0014

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan kami amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Cahyani Tri Fajarwati

NIM : 193.0014

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosis Medis Ca Cerviks Grade Iii B Dengan Pro Kemoterapi + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

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

**NERS (Ns.)**

**Surabaya, 2020**

**Pembimbing**

**Ns. Astrida Budiarti, M. Kep., Sp. Kep. Mat NIP. 03025**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Ns. Nuh Huda, M. Kep., Sp. Kep. MB**

**NIP. 03020**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“ EMAS ,PERMATA DAN BERLIAN terbentuk dari proses yang tidak mudah maka ketika kamu dihadapkan pada kesulitan yakinlah kamu akan menjadi seperti mereka (EMAS, PERMATA, BERLIAN)”

PERSEMBAHAN :

1. Kedua Orang tuaku, Ibu dan Bapak yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terimakasih untuk segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini.
2. Kakak-kakakku tercinta, terimakasih atas dukungan dan waktunya dalam membantu saya selama ini.
3. Sahabatku dari S1 terimakasih sudah menerimaku sebagai keluarga kedua kalian.
4. Teman seperjuangan yang saling bertukar pendapat dan saling memotivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
5. Teman-Teman Profesi Ners A10 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan Profesi ini.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmad dan hidayahNya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosis Medis Ca Cerviks Grade III B Dengan Pro Kemoterapi + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya” ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan profesi Ners.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsulhadi (K), selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kapada kami menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program studi pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Ns. Astrida Budiarti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan semangat serta doa yang tidak pernah putus dipanjatkan.
7. Sahabat sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulisan hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Surabaya, 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

**COVER DALAM** i

**HALAMAN PERNYATAAN** ii

**HALAMAN PERSETUJUAN** iii

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN** iv

**KATA PENGANTAR** v

**DAFTAR ISI** viii

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR SINGKATAN**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 4
  3. Tujuan 4
     1. Tujuan Umum 4
     2. Tujuan Khusus 4
  4. Manfaat 5
  5. Metode Penulisan 6
  6. Sistematika Penulisan 8

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Definisi Ca Cerviks 10
  2. Etiologi Kanker Serviks 10
  3. Manifestasi Klinis Kanker Serviks 11
  4. Klasifikasi Kanker Serviks 12
  5. Web Of Caution (WOC) Kanker Serviks 15
  6. Pemeriksaan Diagnostik Kanker Serviks 18
  7. Penatalaksanaan Kanker Serviks 19
  8. Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Serviks 22
     1. Pengkajian 22
     2. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada

pasien Kanker Serviks 24

* + 1. Intervensi Keperawatan 25
  1. Definisi Anemia 29
  2. Jenis-Jenis Anemia 30
  3. Patofisiologi dan Pathway 32
  4. Manifestasi Klinis 35
  5. Pemeriksaan Diagnostik 35
  6. Konsep Asuhan Keperawatan 36
     1. Pengkajian Keperawatan 36
     2. Diagnosa Keperawatan 37
     3. Intervensi Keperawatan 38
     4. Implementasi Keperawatan 41
     5. Evaluasi Keperawatan 41

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian Keperawatan 42

3.1.1 Identitas 42

3.1.2 Riwayat Keperawatan 42

3.1.3 Riwayat Obstetri 44

3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana 46

3.1.5 Riwayat Kesehatan 46

3.1.6 Riwayat Lingkungan 47

3.1.7 Aspek Psikososial 47

3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus 48

3.1.9 Pemeriksaan Fisik 52

3.1.10 Data Penunjang 54

3.2 Analisis Data 56

3.3 Diagnosa dan Rencana Asuhan Keperawatan 58

3.4 Implementasi dan Evaluasi 65

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian Keperawatan 93

4.1.1 Data Dasar 93

4.1.2 Riwayat Kesehatan 95

4.1.3 Pemeriksaan Fisik 97

4.1.4 Pemeriksaan Penunjang 98

4.1.5 Penatalaksanaan Medis 99

4.2 Diagnosis keperawatan 99

4.3 Perencanaan dan Implementasi 102

4.4 Evaluasi 104

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Simpulan 106

5.2 Saran 107

**DAFTAR PUSTAKA** 109

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pada Ca Cerviks 25

Tabel 3.1 Riwayat Menstruasi 44

Tabel 3.2 riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu 44

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik 52

Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium 54

Tabel 3.5 Analisis Data 56

Tabel 3.6 Dianosa dan Perencanaan Asuhan Keperawatan 58

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi 65

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi sistem reproduksi wanita yang terkena kanker serviks

Gambar 2.2 Stadium kanker serviks

Gambar 2.3 Keadaan alat reproduksi wanita yang terkena kanker serviks

**DAFTAR SINGKATAN**

Ca Cerviks : kanker seviks (kanker leher rahim)

;

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Salah satu penyakit yang tergolong cukup berat ialah kanker. Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim. Kanker serviks menunjukkan adanya sel- sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel jaringan yang tumbuh terus- menerus dan tidak terbatas pada bagian leher rahim. Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, bukti statistik menunjukkan bahwa kanker serviks dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun ((Darmayanti, Hapisah, 2015)). Pengobatan kanker serviks sangat bergantung pada berat ringannya penyakit atau biasa disebut stadium. Pada stadium awal, operasi dapat dilakukan namun jika sudah stadium lanjut atau mulai memasuki stadium IIB dan bahkan lebih maka data dilakukan radiasi. Apabila operasi dan radiasi tidak memungkinkan maka dilakukan kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi sangat beresiko mengalami penurunan kadar hemoglobin (Hb) karena mengalami supresi sumsum tulang. Kemoterapi pada kanker juga dapat menyebabkan defisiensi sub klinis seperti vitamin B1, B12, A, C, Niasin, Asam folat dan vitamin K. Pada supresi sumsum tulang, simpanan besi akan berkurang sehingga sintesis Hb tertekan dan sel darah merah yang dihasilkan sumsum tulang lebih kecil serta rendah kadar Hb-nya. Keadaan ini biasa disebut dengan anemia. Timbulnya anemia menandakan adanya kegagalan sumsum (berkurangnya eritropoesis), dapat terjadi karena pajanan toksik, invasi tumor dan ke

hilangan sel darah merah secara berlebih Kemoterapi kanker serviks memiliki efek psikis seperti cemas dan fisik misal mual, muntah bahkan imobilitas fisik selama menjalani terapi. Oleh sebab itu perasaan cemas pada penderita merupakan hal yang wajar (Yuniarti & N, 2011).

Kanker serviks ialah kanker paling sering terjadi pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan mewakili 6,6% dari semua kanker yang terjadi pada wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah *World Health Organization* (WHO) (dalam (S. Rio, Sri, & Suci, 2017), menyebutkan bahwa setiap tahun lebih dari 270.000 perempuan meninggal akibat kanker serviks bahkan terdapat sekitar 20.928 kasus baru kanker serviks didiagnosa setiap tahun di Indonesia dan biasanya menyerang perempuan berusia 15-64 tahun. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, estimasi jumlah penderita kanker serviks tertinggi yakni di Provinsi Jawa Timur sebanyak 21.313 penderita (1,3%),. Berdasarkan data *Global Burden Cancer* atau *Interntional Agency for Research on Cancer* (IARC, 2018) diketahui bahwa penderita kanker serviks semakin meningkat dari tahun ketahun dengan angka mencapai angka lebih dari 460.000 kasus dan 230.000 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut (FCPF, 2010). Berdasarkan penelitian menurut (Ayudhia, 2017) Rumkital Dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit type A dimana penderita kanker Serviks yang rawat inap pada bulan Februari hingga Desember 2016 berjumlah 579 pasien.

Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang merangsang perubahan perilaku selepitel serviks sehingga menyebabkan tanda dan gejala yang mengarah ke kanker serviks. Telah disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan seseorang terkena kanker serviks. Seseorang yang menderita kanker serviks ini akan merasakan nyeri di daerah vagina yang menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina bagian bawah dan serviks sepanjang dinding panggul, serta menyebar aliran urine ke getah bening(Ayudhia, 2017). Saat ini , pengobatan kanker dilakukan melalui operasi pengangkatan jaringan, radioterapi, dan kemoterapi. Salah satu parameter terjadinya malnutrisi pada pasien kanker adalah anemia. Malnutrisi yang terjadi pada pasien kanker terjadi karena kemoterapi yang diberikan pada daerah abdomen dan pelvis berakibat gastritis dan enteritis yang pada akhirnya menyebabkan ulserasi dan obstruksi. Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Sedangkan enteritis adalah radang selaput lendir saluran pencernaan yang ditandai dengan muntah dan diare. Kondisi tersebut menyebabkan penderita kekurangan nutrisi karena turunnya nafsu makan sehingga mengalami anemia (Hidayati & Arifah, 2020). Beberapa efek lainnya yang di timbulkan dari kemoterapi penyakit kanker serviks yaitu Nyeri, mual dan muntah yang waktu terjadinya sangat beragam, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, kelelahan (fatigue), penurunan nafsu makan (Ambarwati et al., 2013). Adapun efek psikologi yang di derita pasien, merasa cemas dan khawatir akan penyakitnya yang tak kunjung sembuh karena butuh pengobatan kemoterapi yang berkelanjutan serta khawatir akan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya yang setelah menderita penyakit ini hampir semua aktivitas di bantu oleh keluarganya serta kurangnya informasi atau pengetahuan pasien tentang penyakit kanker serviks yang dapat menyerang siapa saja yang kurang memperhatikan kesehatan genitalia. Dalam keperawatan perawat akan melakukan pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah kesehatan yng mengancam jiwa, melalui pencegahan dan tindakan untuk mengurangi nyeri, masalah fisik, sosial, dan spiritual yang dihadapi pasien selama pengobatan (Anita, 2016).

Pengobatan penyakit kanker serviks telah dikembangkan beberapa macam yaitu melalui tindakan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Pengobatan yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi, karena kemoterapi bisa digunakan untuk stadium lanjut ((Kusumaningrum, 2017)). Tindakan yang sudah dilakukan oleh perawat ruangan yaitu memberikan pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga pasien. Kontribusi yang dapat dilakukan perawat mengenai perawatan pasien kanker serviks yaitu dengan tim perawatan paliatif harus berupaya untuk membuat penderita menerima keadaannya sehingga masih bisa menjalani hidupnya meskipun umurnya tak lama lagi. Mayoritas kualitas hidup penderita dengan penyakit tak bisa disembuhkan akan terus memburuk atau menurun, jika harapan penderita tidak sesuai dengan kenyataan. Tim paliatif harus dapat memodifikasi ekspetasi penderita, sehingga jarak antara harapan dan kenyataan menjadi lebih dekat. Bisa dengan cara membangkitkan spirit untuk hidup, orientasi masa depan, keimanan bahkan tentang seksualitasnya, namun sebaiknya tidak memberikan harapan palsu karena harapan juga harus disesuaikan dengan hasil pemeriksaan. Untuk itu keluarga merupakan kunci makna hidup dalam perawatan paliatif (Anita, 2016). Perawat memiliki peran yang penting sebagai pemberian pelayanan kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien secara menyeluruh baik biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual dengan menerapkan aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

**1.2** **Rumusan Masalah**

“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.?”

**1.3** **Tujuan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakan diagnosis keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul dan melakukan modifikasi intervensi asuhan keperawatan bila diperlukan pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan sesuai dengan implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. S dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**1.4** **Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat dijadikan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada pasien dengan diagnosis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Di Ruang F2 sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapat asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Cerviks Grade III B + Anemia merupakan masukan sekaligus sebagai bahan dokumen pengembangan ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya.

1. Bagi Keluarga Dan Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan terhadap anggota keluarga yang memiliki Ca Cerviks Grade III B + Anemia sehingga keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan Kolesistitis di rumah.

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Cerviks Grade III B + Anemia Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

**1.5 Metode Penulisan**

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya tulis akhir ini adalah metode deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Tahap Pengumpulan Data
2. Wawancara

Pengambilan data dilakukan dengn 2 cara yaitu, autoanamesa dimana penulis melakukan pengkajian tentang kondisi pasien dengan melakukan wawancara heteroanamesa dimana penulis melakukan pengkajian tentang kondisi pasien.

dengan melakukan wawancara terhadap keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya.

1. Observasi

Pengambilan data juga dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung terhadap kondisi umum, reaksi, pasien selama perawatan yang dapat diamati, serta mempelajari rekam medis pasien untuk mendapatkan data data yang mendukung.

1. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk melengkapi data tentang pasien dapat juga dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan sistem B1 sampai B6 ditambah dengan beberapa pola dari Gordon. Untuk pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yaitu: darah lengkap, kimia klinik, faal hemostasis, thorax foto, foto pedis dan foto cruris sinistra.

1. Sumber Data
2. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pasien. Akan tetapi pasien mengalami penurunan kesadaran.

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari keluarga, tim kesehatan, hasil pemeriksaan penunjang medis, pemeriksaan dokter dan rekam medis pasien.

1. Tinjauan Kepustakaan

Tinjauan kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Cerviks Grade III B + Anemi

**1.6** **Sistematika Penulisan**

Penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, abstrak penulisan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, surat pernyataan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab yang masing masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka yang berisi uraian secara teoritis mengenai konsep Kolesistitis.

BAB 3 : Tinjauan Kasus yang berisi tentang deskriptif dari hasil pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa Ca Cerviks Grade III B + Anemi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini analisis

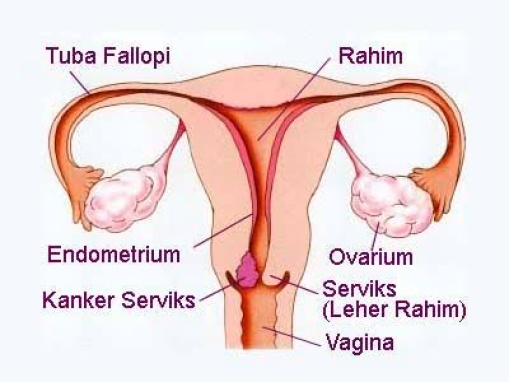
BAB 5 : Penutup yang berisi tentang simpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar lampiran dan daftar pustaka dari buku dan jurnal.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks merupakan kanker yang menyerang area serviks atau leher rahim, yaitu area bawah pada rahim yang menghubungkan rahim dan vagina (Rozi, 2013). Kanker leher rahim atau kanker serviks (cervical cancer merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Tjokrokusumo, 2015).



Gambar 2.1 : anatomi sistem reproduksi wanita yang terkena kanker serviks

* 1. **Etiologi Kanker Serviks**

Menurut Nurarif (2016), penyebab terjadinya kelainan pada sel - sel serviks tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks yaitu:

1. HPV (Human papilloma virus)

HPV adalah virus penyebab kutil genetalis (Kandiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.

1. Merokok

Tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

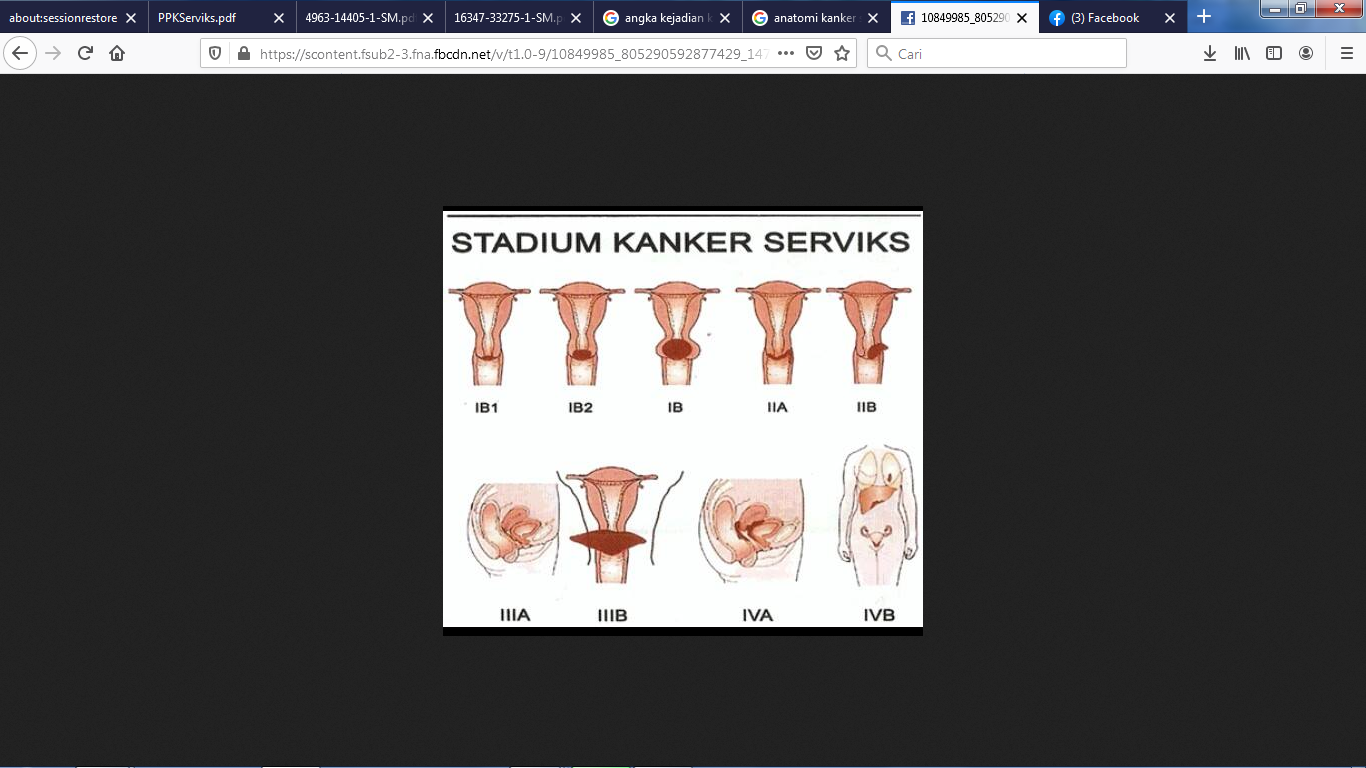
1. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini.
2. Berganti-ganti pasangan seksual.
3. Suami/pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia di bawah 18 tahun, berganti - berganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks.
4. Pemakaian DES (Diethilstilbestrol) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970).
5. Gangguan sistem kekebalan
6. Pemakaian Pil KB.
7. Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamidia menahun.
8. Golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan pap smear secara rutin).
   1. **Manifestasi Klinis Kanker Serviks**

Menurut (Purwoastuti, 2015), gejala kanker leher rahim adalah sebagai berikut:

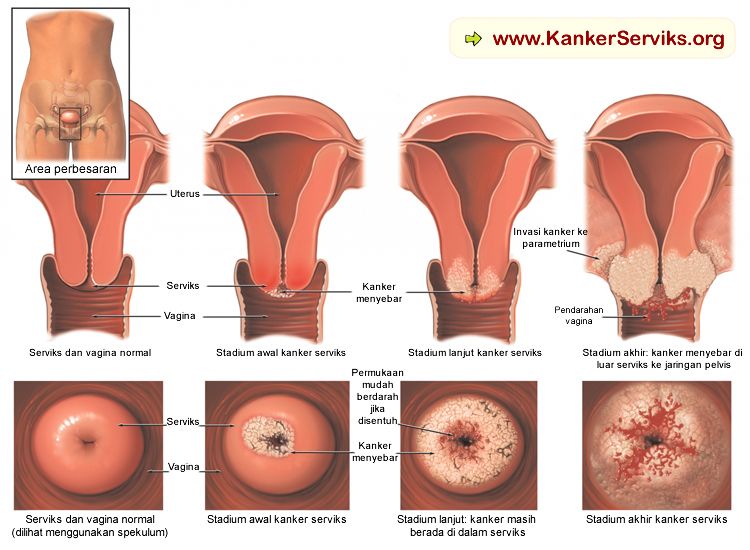
1. Keputihan, makin lama makin berbau busuk.
2. Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
3. Hilangnya nafsu makan dan berat badan yang terus menurun.
4. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
5. Nyeri disekitar vagina
6. Nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah
7. Nyeri pada anggota gerak (kaki).
8. Terjadi pembengkakan pada area kaki.
9. Sakit waktu hubungan seks.
10. Pada fase invasif dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau dan bercampur dengan darah.
11. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
12. Siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid.
13. Sering pusing dan sinkope.
14. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rectovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.
    1. **Klasifikasi Kanker Serviks**

Stadium klinis membutuhkan pemeriksaan pelvic, jaringan serviks (biopsi konisasi untuk stadium IA dan biopsi jaringan serviks untuk stadium kliniknya), foto paru-paru, pielografi, intravena, (dapat digantikan dengan foto CT-scan). Untuk kasus stadium lanjut diperlukan pemeriksaan sistoskopi, protoskopi dan barium enema ). Stadium kanker serviks menurut (Kemenkes RI, 2017) :

1. Stadium 0 : Karsinoma insitu, karsinoma intraepitel
2. Stadium 1 : karsinoma masih terbatas pada daerah serviks (penyebran ke korpus uteri diabaikan)
3. Stadium 1A : Invasi kanker ke stroma hanya dapat didiagnosis secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara makroskopik walaupun dengan invasi yang superficial dikelompokkan pada stadium 1B
4. Stadium 1 A1 : invasi ke stroma dengan kedalaman tidak leih 3 mm dan lebar horizontal tidak lebih 7mm
5. Stadium 1 A2 : invasi ke stroma lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan perluasan horizontal tidak lebih 7mm
6. Stadium 1B : lesi yang tampak terbatsa pada serviks atau secara mikroskopik lesi lebih dari stadium 1 A2
7. Stadium 1 B1 : lesi yang tampak tidak lebih dari 4 cm dari dimensi terbesar
8. Stadium 1 B2 : lesi yang tampak lebih dari 4 cm dari diameter terbesar
9. Stadium II : tumor telah menginvasi diluar uterus, tetapi belum mengenai dinding panggul atau sepertiga distal/bawah vagina
10. Stadium II A : tanpa invasi ke parametrium
11. Stadium II B : sudah menginvasi ke parametrium
12. Stadium III : Tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau mengenai sepertiga vagina dan/ atau menyebabkan hidronerfosis atau tidak berfungsinya ginjal
13. Stadium III A : tumor telah meluas ke sepertiga bagian bawah vagina dan tidak menginvasi ke parametrium tidak sampai dinding panggul
14. Stadium III B : tumor telah meluas ke dinding panggul dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau tidak berfungsinya ginjal
15. Stadium IV : tumor telah meluas ke luar organ reproduksi
16. Stadium IV A : tumor menginvasi ke mukosa kandung kemih atau rectum dan/ atau keluar rongga panggul minor
17. Stadium IV B : metastasis jauh penyakit mikroinvasif : invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh darah/ limfe atau melekat dengan lesi kanker serviks.

****

Gambar 2.2 : Stadium kanker serviks



Gambar 2.3 : Keadaan alat reproduksi wanita yang terkena kanker serviks

* 1. **Web Of Caution (WOC) Kanker Serviks**

Infeksi virus HPV, Genetik, hygiene yang tidak bersih diorgan vital, hub. Seks <16 th, merokok, ganti-ganti pasangan

Proses metaplastic (erosive)

Perluasan epitel kolumnar (ekstroserviks dan endoserviks)

Terjadi lesi pada serviks, inflamasi, timbul nodul

Tumor

Menginfiltrasi septum, rektovagina, dan kandung kemih

Metastase ke vagina

Stimulus

Menekan saraf lumbosakrali

Ke arah parametrium

pelvis

Perdarahan

Perubahan epitel displastik serviks

Karsinoma invasive serviks

infiltrasi

Ke stroma serviks

Masa proliferasi

Kearah lumen vaginas

Endolistik

Eksolistik

Penyebaran tumor

Dysplasia

Keputihan, bau busuk

Nekrosis jaringan

Gangguan Integritas Kulit

D. 0129

Ulkus

Imunitas menurun

Curah jantung menurun

Anemia

Ditangkap reseptor nyeri

Nyeri Kronis

D. 0078

Obstruksi kandung kemih

Gangguan Eliminasi Urin

D. 0040

Kelemahan fisik

Gangguan Mobilitas Fisik

D.0054

Perubahan pola seksual

Harga Diri Rendah

D.0087

Risiko Infeksi

D. 0142

Sirkulasi ke jaringan menurun

Perfusi Perifer Tidak Efektif

D. 0009

Terapi

Non pembedahan

pembedahan

Pre Operasi

Post Operasi

Histerektomi

Kemoterapi

Kerusakan integritas jaringan

D.0129

Turgor kulit memburuk

Radioterapi

Kerusakan jaringan

Kurang pengetahuan procedure operasi

Ansietas

D.0080

Risiko infeksi

D.0142

Invasi bakteri

Proteksi kurang

Gangguan Mobilitas Fisik

D.0054

Kelemahan fisik

Metab. & energi menurun

O2 ke sel berkurang

Perdarahan

Luka operasi

Mual, muntah

Nafsu makan menurun

Berat badan menurun

Defisit Nutrisi

D.0019

(Price, 2012)

* 1. **Pemeriksaan Diagnostik Kanker Serviks**

Pemeriksaan yang dapat dilakukan menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu :

1. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Sesuai dengan namanya, IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asetat 3-5%. Apabila setelah pulasan terjadi perubahan warna asam asetat yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap prakanker serviks. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks.

Proses skrining dengan IVA merupakan pemeriksaan yang paling disarankan oleh Departemen Kesehatan. Salah satu pertimbangannya karena biayanya yang sangat murah. Namun perlu diingat, pemeriksaan ini dilakukan hanya untuk deteksi dini. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus segera dilakukan.

Secara umum, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sensitivitas IVA sejajar dengan pemeriksaan secara sitologi, akan tetapi spesifitasnya lebih rendah. Keunggulan secara skrinning ini ialah cukup sederhana, murah, cepat, hasil segera diketahui, dan pelatihan kepada tenaga kesehatan lebih mudah dilakukan.

1. Tes Pap Smear

Tes Pap Smear merupakan cara atau metode untuk mendeteksi sejak dini munculnya lesi prakanker serviks. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cepat, tidak sakit, dan dengan biaya yang relatif terjangkau serta hasil yang akurat.

Pemeriksaan Pap smear dilakukan ketika wanita tidak sedang masa menstruasi. Waktu yang terbaik untuk skrining adalah antara 10 dan 20 hari setelah hari pertama masa menstruasi. Selama kira-kira dua hari sebelum pemeriksaan, seorang wanita sebaiknya menghindari douching atau penggunaan pembersih vagina, karena bahan-bahan ini dapat menghilangkan atau menyembunyikan sel-sel abnormal.

Pap smear hanyalah sebatas skrining, bukan diagnosis adanya kanker serviks. Jadi, apabila hasil pemeriksaan positif yang berarti terdapat sel-sel abnormal, maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pengobatan oleh dokter ahli kandungan. Pemeriksaan tersebut berupa kalposkopi, yaitu pemeriksaan dengan pembesaran (seperti mikroskop) yang digunakan untuk mengamati secara langsung permukaan serviks dan bagian serviks yang abnormal. Dengan kalposkopi, akan tampak jelas lesi-lesi pada permukaan serviks. Setelah itu, dilakukan biopsi pada lesi-lesi tersebut.

**2.7 Penatalaksanaan Kanker Serviks**

1. Penataksanaan Medis

Menurut (Kemenkes RI, 2017) ada berbagai tindakan klinis yang bisa dipilih untuk mengobati kanker serviks sesuai dengan tahap perkembangannya masing-masing, yaitu:

1. Stadium 0 (Carsinoma in Situ)
2. Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) yaitu presedur eksisi dengan menggunakan arus listrik bertegangan rendah untuk menghilangkan jaringan abnormal serviks,
3. Pembedahan Laser,
4. Konisasi yaitu mengangkat jaringan yang mengandung selaput lendir serviks dan epitel serta kelenjarnya,
5. Cryosurgery yaitu penggunaan suhu ekstrem (sangat dingin) untuk menghancurkan sel abnormal atau mengalami kelainan,
6. Total histerektomi ( untuk wanita yang tidak bisa atau tidak

menginginkan anak lagi)

1. Radiasi internal (untuk wanita yang tidak bisa dengan

pembedahan).

1. Stadium I A
2. Total histerektomi dengan atau tanpa bilateral salpingoophorectomy,
3. Konisasi yaitu mengangkat jaringan yang mengandung selaput lendir serviks dan epitel serta kelenjarnya,
4. Histerektomi radikal yang dimodifikasi dan penghilangan kelenjar getah bening,
5. Terapi radiasi internal.
6. Stadium I B
7. Kombinasi terapi radiasi internal dan eksternal,

2) Radikal histerektomi dan pengangkatan kelenjar getah bening,

3) Radikal histerektomi dan pengangkatan kelenjar getah bening diikuti terapi radiasi dan kemoterapi,

4) Terapi radiasi dan kemoterapi.

1. Stadium II
2. Kombinasi terapi radiasi internal dan eksternal serta kemoterapi,
3. Radikal histerektomi dan pengangkatan kelenjar getah bening,
4. Radikal histerektomi dan pengangkatan kelenjar getah bening diikuti terapi radiasi dan kemoterapi,
5. Stadium II B

Alternatif pengobatan kanker serviks stadium II B meliputi terapi radiasi internal dan eksternal yang diikuti dengan kemoterapi.

1. Stadium III

Alternatif pengobatan kanker serviks stadium III meliputi terapi radiasi internal dan eksternal yang dikombinasikan dengan kemoterapi.

1. Stadium IV A

Alternatif pengobatan kanker serviks stadium IV A meliputi terapi radiasi internal dan eksternal yang dikombinasikan dengan kemoterapi.

1. Stadium IV B
2. Terapi radiasi sebagai terapi paliatif untuk mengatasi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker dan untuk meningkatkan kualitas hidup,
3. Kemoterapi,
4. Tindakan klinis dengan obat-obatan anti kanker baru atau
5. obat kombinasi.
6. Penatalaksaan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks meliputi pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan klien dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi (Pangesti, 2016).

* 1. **Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berkurang dari normal, dengan berkurangnya hemoglobin dari normal maka kemampuan sel darah merah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Akibatnya tubuh kita kurang mendapat pasokan oksigen yang menyebabkan tubuh lemas dan cepat lelah. Anemia defisiensi besi dapat terjadi karena sejak bayi sudah anemia, infeksi cacing tambang, kurangnya asupan zat besi. (Yuni, 2018).

Seseorang dikatakan menderita anemia apabila kadar Hbnya di bawah 13gr% bagi pria dewasa, dan bagi remaja dibawah 12 gr% dan kurang dari 11 gr% bagi anak-anak usia 5 tahun sampai masa pubertas. dan apabila Hb dibawah normal maka distribusi oksigen juga tidak normal maka akibatnya fungsi tubuh juga terganggu. Contohnya pada otot maka akan mudah terasa lelah bila melakukan aktivitas sebentar saja (Zein, 2010).

Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia, anemia sangat sering terjadi pada anak-anak sekolah terutama remaja putri. Remaja putri berisiko tinggi menderita anemia, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat adanya pertumbuhan dan menstruasi. Aktifitas sekolah, perkuliahan maupun berbagai aktifitas yang tinggi akan berdampak pada pola makan yang tidak teratur, selain itu kebiasaan mengkonsumsi minuman yang menghambat absorbsi zat besi akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang. (Tiaki, 2017).

* 1. **Jenis-Jenis Anemia**

Anemia menurut (Saputra, 2018) dibagi menjadi beberapa macam antara lain :

* + - 1. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang mengurangi pasokan zat besi, mengganggu absorbsinya, meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi atau yang memenuhi sintesis Hb atau anemia defisiensi besi terjadi karena kandungan zat besi yang tidak memadai dalam makanan.

2. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik merupakan anemia yang disebabkan karena terjadinya penghancuran sel darah merah dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit pendek. Penyebab hemolisis dapat karena kongenital (faktor eritrosit sendiri, gangguan enzim, hemoglobinopati) atau didapat

3. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit merupakan salah satu kelompok penyakit yang secara kolektif disebut hemoglobinopati, yaitu hemoglobin A (HbA) yang normal digantikan sebagian atau seluruhnya dengan hemoglobbin sabit (HbS) yang abnormal. Gambaran klinis anemia sel sabit terutama karena obstruksi yang disebabkan oleh sel darah merah yang menjadi sel sabit dan peningkatan destruksi sel darah merah.

Keadaan sel-sel yang berbentuk sabit yang kaku yang saling terjalin dan terjaring akan menimbulkan obstruksi intermiten dalam mikrosirkulasi sehingga terjadi vaso-oklusi. Tidak adanya aliran darah pada jaringan disekitarnya mengakibatkan hipoksia lokal yang selanjutnya diikuti dengan iskemia dan infark jaringan (kematian sel). Sebagian besar komplikasi yang terlihat pada anemia sel sabit dapat ditelusuri hingga proses ini dan dampaknya pada berbagai organ tubuh. Manifestasi klinis anemia sel sabit memiliki intensitas dan frekuensi yang sangat bervariasi, seperti adanya retardasi pertumbuhan, anemia kronis (Hb 6-9 g/dL), kerentanan yang mencolok terhadap sepsis, nyeri, hepatomegali dan splenomegali.

4. Anemia aplastik

Anemia aplastik menurut (S. B. Rio, 2019) merupakan gangguan akibat kegagalan sumsum tulang yang menyebabkan penipisan semua unsur sumsum. Produksi sel-sel darah menurun atau terhenti. Timbul pansitopenia dan hiposelularitas sumsum. Manifestasi gejala tergantung beratnya trombositopenia (gejala perdarahan), neutropenia (infeksi bakteri, demam), dan anemia (pucat, lelah, gagal jantung kongesti, takikardia).

Anemia aplastik terbagi menjadi primer (kongenital, atau yang telah ada saat lahir) atau sekunder (didapat). Kelainan anemia yang paling dikenal dengan anemia aplastik sebagai gambaran yang mencolok. adalah *syndrom fanconi* yang merupakan kelainan herediter yang langka dengan ditandai oleh pansitopenia, hipoplasia sumsum tulang dan pembentukan bercak-bercak cokelat pada kulit yang disebabkan oleh penimbunan melanin dengan disertai anomali kongenital multipel pada sistem muskuloskeletal dan genitourinarius.

**2.11** **Patofisiologi dan Pathway Anemia**

Anemia mencerminkan adanya suatu kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum (misalnya berkurangnya eritropoesis) dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau penyebab lain yang belum diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi).

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Hasil dari proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal ≤ 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, (pada kelainan hemplitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma (hemoglobinemia). Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (protein pengikat untuk hemoglobin bebas) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalamurin (hemoglobinuria).

Kesimpulan mengenai apakah suatu anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar: 1) hitung retikulosit dalam sirkulasi darah; 2) derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsi; dan ada tidaknya hiperbilirubinemia dan hemoglobinemia(S. B. Rio, 2019).

Umur eritosit pendek akibat penghancuran sel darah merah

Depresi sumsum tulang kongenital atau akibat obat

Defisiensi besi,B12, asam folat

Eritrosit premature

Perdarahan masif

Kekurangan bahan baku pembuatan sel darah merah

Kehilangan banyak darah

Pembentukan sel hemopoetik terhenti atau berkurang

Hb menurun (<10 g/dl), trombositosis/trombositopenia, pansitopenia

Transfusi darah

**Resti infeksi**

Sumber: Wijaya & Putri, 2013

**Perubahan perfusi jaringan**

Pengurangan aliran darah dan komponennya ke organ tubuh yang kurang vital (kurang gerak), penambahan aliran darah ke otak dan jantung

Pengiriman oksigen dan nutrient sel berkurang

**Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

**Intoleransi aktivitas**

Takikardi, TD menurun, pengisian kapiler lambat, ektremitas dingin, palpitasi, kulit pucat.

Kontraksi arteriole

kardiovaskuler

**Ansietas**

Gastrointestinal

Gangguan absorbsi nutrient yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah

Penurunan BB, kelemahan

Pengiriman oksigen dan nutrient ke sel berkurang

* 1. **Manifestasi Klinis**

Menurut (Ndun, 2018) kemungkinan anemia aplastik merupakan akibat dari faktor kongenital atau didapat sehingga temuan pengkajian dikaitkan dengan kegagalan sumsum tulang adalah kekurangan sel darah merah dikarakteristikkan dengan pucat, letargi takikardi dan ekspresi napas pendek. Pada anak-anak, tanda anemia hanya terjadi ketika kadar hemoglobin turun dibawah 5 sampai 6 g/100 mL. Kekurangan sel darah putih dikarakteristikkan dengan infeksi berulang termasuk infeksi oportunistik. Berkurangnya trombosit dikarakteristikkan dengan perdarahan abnormal, petekie dan memar.

* 1. **Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut (Ndun, 2018) pemeriksaan diagnostik pada anemia adalah:

1. Jumlah pemeriksaan darah lengkap dibawah normal (Hemoglobin < 12 g/dL, Hematokrit < 33%, dan sel darah merah).
2. Feritin dan kadar besi serum rendah pada anemia defisiensi besi
3. Kadar B12 serum rendah pada anemia pernisiosa.
4. Tes comb direk positif menandakan anemia hemolitik autoimun.
5. Hemoglobin elektroforesis mengidentifikasi tipe hemoglobin abnormal pada penyakit sel sabit.
6. Tes schilling digunakan untuk mendiagnosa defisiensi vitamin B12
   1. **Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Serviks Grade IIIB dengan Pro Kemoterapi + Anemia**
      1. **Pengkajian**
7. Identitas : Menurut Morita (2016) kanker serviks paling banyak diderita wanita usia 45-49 tahun
8. Keluhan Utama : Biasanya pasien datang kerumah sakit dengan keluhan seperti pendarahan intra servikal dan disertai keputihan yang menyerupai air dan berbau .Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya datang dengan keluhan mual muntah yang berlebihan, tidak nafsu makan, dan kepala pusing serta fatigue (kelelahan) yang merujuk pada tanda – tanda anemia.(Jannah, 2019)
9. Riwayat Penyakit Sekarang : Menurut (Darmawati, 2010) biasanya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, baru pada stadium akhir yaitu stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti keputihan yang berbau busuk, perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, rasa nyeri disekitar vagina, nyeri pada panggul. Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami keluhan mual muntah berlebihan, tidak nafsu makan, dan kepala pusing berkunang-kunang, lemah (anemia).
10. Riwayat Penyakit Dahulu : Biasanya pada pasien kanker serviks memiliki riwayat kesehatan dahulu seperti riwayat penyakit keputihan, riwayat penyakit HIV/AIDS (Ariani, 2015).
11. Riwayat Penyakit Keluarga : Biasanya riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang paling mempengaruhi karena kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Keluarga yang memiliki riwayat kanker didalam keluarganya lebih berisiko tinggi terkena kanker dari pada keluarga yang tidak ada riwayat di dalam keluarganya (S. Rio et al., 2017).
12. Keadaan psikososial : Biasanya tentang penerimaan pasien terhadap penyakitnya serta harapan terhadap pengobatan yang akan dijalani, hubungan dengan suami/keluarga terhadap pasien dari sumber keuangan. Konsep diri pasien meliputi gambaran diri peran dan identitas. Kaji juga ekspresi wajah pasien yang murung atau sedih serta keluhan pasien yang merasa tidak berguna atau menyusahkan orang lain (S. Rio et al., 2017)
13. Riwayat Obstetri dan Ginekologi
14. Keluhan haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atropi pada masa menopose. Siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid adalah salah satu tanda gejala kanker serviks (Lisnadiyanti, 2019).

1. Riwayat kehamilan dan persalinan

Multiparitas dapat mempengaruhi terjadinya kanker serviks karena peningkatan hormon didalam tubuh baik itu karena sering terjadi kehamilan maupun karena pengunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, penumpukan hormon dapat mengganggu metabolisme alami tubuh sehingga menyebabkan ketidaknormalan kinerja sel, organ maupun sistem organ dan akibatnya serviks mudah terinfeksi virus HPV (Zulfa, 2019). Pada usia kehamilan ibu juga sering mengalami kelelahan dan wajah pucat sehingga saat pemeriksaan kehamilan petugas kesehatan menyarankan untuk konsumsi tablet penambah darah (Fe) dan mengkonsumsi makanan penambah daraha seperti bayam, daging merah, hati ayam, telur, kurma, kacang-kacangan, tomat dll.

1. Aktivitas dan Istirahat

Gejala :

1. Kelemahan atau keletihan akibat anemia.
2. Perubahan pada pola istirahat dan kebiasaan tidur pada malam hari.
3. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti nyeri, ansietas dan keringat malam.
4. Pekerjaan atau profesi dengan pemajanan karsinogen lingkungan dan tingkat stress yang tinggi (Jannah, 2019)
5. Integritas ego

Gejala: faktor stress, menolak diri atau menunda mencari pengobatan, keyakinan religious atau spiritual, masalah tentang lesi cacat, pembedahan, menyangkal atau tidak mempercayai diagnosis dan perasaan putus asa (Jannah, 2019).

1. Eliminasi

Perubahan pada pola defekasi, perubahan eliminasi, urinalis, misalnya nyeri (Jannah, 2019)

1. Makan dan minum

Kebiasaan diet yang buruk, misalnya rendah serat, tinggi lemak, adiktif, bahan pengawet (Jannah, 2019)

1. Neurosensori

Gejala : pusing, kadang bisa sampai sinkope (pingsan) (Jannah, 2019)

1. Nyeri dan kenyamanan

Gejala : adanya nyeri dengan derajat bervariasi, misalnya ketidaknyamanan ringan sampai nyeri hebat sesuai dengan proses penyakit (Jannah, 2019)

1. Seksualitas

Perubahan pola seksual, keputihan ( jumlah, karakteristik, bau) perdarahan sehabis senggama

1. Integritas Sosial

Ketidaknyamanan dalam bersosialisasi, perasaan malu dengan lingkungan, perasaan acuh (Jannah, 2019)

1. Pemeriksaan Penunjang

Sitologi dengan cara pemeriksaan pap smear, koloskopi, servikografi, pemeriksaan visual langsung, gineskopi (Padila, 2015). Selain itu bisa juga dilakukan pemeriksaan hematologi karna biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi mengalami anemia karna penurunan hemaglobin. Nilai normalnya hemoglobin wanita 12-16 gr/dl (Brunner, 2013 dalam (Jannah, 2019)

1. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe) menurut (Zulfa, 2019)
2. Kepala : Biasanya pada pasien kanker serviks pro kemoterapi mengalami rambut rontok (alopecia) dan mudah tercabut
3. Wajah : Konjungtiva anemis akibat perdarahan.
4. Leher : adanya pembesaran kelenjar getah bening pada stadium lanjut.
5. Abdomen :Adanya nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah akibat tumor menekan saraf lumbosakralis
6. Ekstermitas : Nyeri dan terjadi pembengkakan pada anggota gerak (kaki).
7. Genitalia : biasanya pada pasien kanker serviks mengalami sekret berlebihan, keputihan, peradangan, pendarahan dan lesi (Brunner, 2013 dalam (Jannah, 2019)). Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami perdarahan pervagina.
   * 1. **Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Kanker Serviks + Anemia**

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

1. D.0078 Nyeri Kronis b/d penekanan syaraf
2. D.0019 Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan
3. D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan konsentrasi hemoglobin
4. D.0069 Disfungsi Seksual b/d Perubahan struktur tubuh
5. D.0111 Defisit Pengetahuan b/d kurang terpapar informasi
6. D.0087 Harga Diri Rendah b/d perubahan citra tubuh
7. D.0012 Risiko Perdarahan b/d Gangguan koagulasi (Trombositopenia)
8. D.0142 Risiko infeksi b/d ketidakadekuatan pertahanan tubuh (imunosupresi)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **2.14.3 Intervensi Keperawatan**  Tabel 2.1 : Konsep Intervensi Keperawatan Pada Ca Cerviks dan Anemia | **Masalah** | **Tujuan** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Nyeri Kronis b/d penekanan syaraf | Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pasien mampu untuk mengontrol dan meunjukkan tingkat nyeri | 1. Mengenal factor-faktor penyebab nyeri 2. melaporkan nyeri, frekuensi, dan lamanya 3. tanda-tanda vital dalam rentang normal 4. klien melaporkan nyeri berkurang dengan skala 1-2 dari 10 atau nyeri berkurang 5. ekspresi wajah tenang 6. klien dapat istirahat dan tidur | Observasi :   1. identifikasi lokasi, karaktestik, durasi, frekuensi, kualitas , dan intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri nonverbal   Terapeutik :   1. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. fasilitasi istrahat dan tidur   Edukasi :   1. jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakolgis untuk mengurangi nyeri   Kolaborasi :   1. kolaborasi pemberian analgesik | Observasi :  1. Mengetahui tingkat nyeri pasien dan menentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.  Terapeutik :  2. Memberikan rasa nyaman dan membantu mengurangi nyeri.  Edukasi :   1. Memberikan pasien maupun keluarga pasien edukasi tentang penyakitnya serta memberi cara untuk mengatasi rasa nyerinya   Kolaborasi :   1. Mengontrol nyeri yang dialami pasien secara maksimum |
| 2. | Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi | 1. tidak ada penurunan berat badan 2. mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 3. tidak ada tanda-tanda malnutrisi 4. menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dan menelan 5. asupan cairan secara oral/intravena/parenteral sepenuhnya adekuat | Observasi :   1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi adanya alergi atau adanya intoleransi makanan 3. monitor asupan makanan 4. monitor berat badan 5. monitor hasil pemeriksaan laboratorium   Terapeutik :   1. berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori   Edukasi :   1. anjurkan pasien makan sedikit tapi sering 2. anjurkan posisi duduk saat makan, jika mampu   Kolaborasi :   1. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu | Observasi :  1. untuk mengetahui status nutrisi, memantau peningkatan BB pasien  Terapeutik :  2.untuk memberikan kebutuhan jaringan metabolik  Edukasi :  3.mengedukasi pasien tentang teknik pemenuhan kebutuhan nutrisi selama sakit agar nutrisi tetap terpenuhi  Kolaborasi :  4.untuk menentukan diit yang tepat untuk pasien dan supaya kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi |
| 3. | Perfusi perifer tidak efektif b/d penurunan konsentrasi hemoglobin | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer efektif | 1. tekanan systole dan siastole dalam rentang normal 2. tidak ada ortostatik hipertensi 3. CRT < 2 detik | Observasi : Observasi :   1. periksa sirkulasi perifer 2. identifikasi factor risiko gangguan pada sirkulasi 3. monitor adanya panas, kemerahan,nyeri atau bengkak ekstreitas 4. catat hasil lab Hb dan Ht   Terapeutik :   1. lakukan hidrasi   Edukasi :   1. jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang Tindakan pemberian transfuse darah   Kolaborasi :   1. kolaborasi pemberian transfuse darah | Observasi : Observasi :   * + - 1. untuk memantau sirkulasi perifer pasien serta menangani gangguan pada sirkulasi   Terapeutik :  2. untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh pasien  Edukasi :  3.untuk memberikan edukasi pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya transfusi darah untuk memenuhi kebutuhan sel tubuh pasien  Kolaborasi :   1. untuk pemenuhan kebutuhan darah pasien agar tidak terjadi anemia yang makin parah. |

**2.14.4 Implementasi**

Implementasi adalah tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan menggunakan pengetahuan perawat, perawat melakukan dua intervensi yaitu mandiri / independen dan kolaborasi / interdisipliner. Tujuan dari implenetasi adalah melakukan, membantu dan mengarahakan kinerja aktivitas kehidupan sehari – hari, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yng relevan dengan perawat maupun tenaga medis lainnya yang berkelanjutan dari pasien.(Jannah, 2019)

**2.14.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan (Jannah, 2019) merupakan sebagian penilaian status pasien dari efektivitas tindakan dan pencapaian hasil yang diidentifikasi terus pada setiap langkah dalam proses keperawatan, serta rencana perawatan yang telah dilaksanakan.

Tujuan dari evaluasi adalah untuk melihat dan menilai kemampuan pasien dalam mecapai tujuan, menetukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, serta mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu :

S : Data subjektif, yaitu data yang disampaikan pasien dan pandangannya terhadap data tersebut.

O : Data objektif, yaitu data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda – tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologi, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan)

A : Analisis, yaitu analisa atau kesimpulan dari data subjektif dan data objektif

P : Perencanaan , yaitu pengembangan rencana segera atau yang kana datang untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal.

Adapun ukuran pencapaian tujuan tahap evaluasi dalam keperawatan meliputi:

* + - 1. Masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
      2. Masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkn.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab ini disajikan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S 56 tahun dengan diagnosa medis Ca Cerviks Grade III B + Anemia, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 15 Desember 2015 sampai dengan 17 Desember 2015. Dengan data pengkajian pada tanggal 15 Desember 2015 pukul 10.00 WIB di ruang F2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.S usia 56 tahun, status menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa Indonesia, No. Register 290XXX bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat Surabaya. Klien MRS tanggal 14 Desember 2015 pukul 12.00 WIB, diagnosis medis pasien adalah Ca Cerviks Grade III B + Anemia

**3.1.2.** **Riwayat Keperawatan**

1. **Keluhan Utama**

Pasien mengatakan kepala pusing dan mata berkunang-kunang

1. **Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke poli kandungan RSAL tanggal 14 Desember 2015 rencana kemoterapy yang ke 6, setelah dilakukan pemeriksaan lab tanggal 10 Desember 2015 jam 08.00 WIB dengan HB = 7,0 gr/dl ,pasien dianjurkan opname, pasien MRS di F2 jam

12.00, Pasien sudah di tranfusi PRC 1 bag. Keadaan umum pasien lemas dan sedikit pucat, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada vagina rasanya cekit – cekit, Pasien mengatakan mengalami flek-flek merah kehitaman keluar dari vagina, skala 5, nyeri hilang timbul ketika saat mau buang air kecil BAK.

1. **Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu dan mengkonsumsi obat tapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi, sakit jantung, post op CA Cervix 3 bulan yang lalu (13 Agustus 2015), kemoterapi yang dilakukan sudah 5x (terakhir tgl 20 Nov 2015)

1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga klien mengatakan di keluarga tidak ada riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes mellitus, Jantung dan Asma

1. **Riwayat Alergi**

Keluarga klien mengatakan,klien tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat- obatan dan cuaca

1. **Keadaan Umum**

Keadaan umum lemas, TD 110/70 mmHg, RR 20x/menit, suhu 36,70C,frekuensi nadi 96x/menit, Spo2 95% , akral: dingin ,lembap, pucat, CRT: >2 detik Pemeriksaan atropometri TB: 160 cm, BB 88 kg.

1. **Status Kesadaran**

Status kesadaran pasien compos mentis dengan GCS E=4 V=5 M=6

* + 1. **Riwayat Obstetri** 
       1. Riwayat Menstruasi

Tabel 3.1 : Riwayat Menstruasi

|  |  |
| --- | --- |
| Menarche : umur 12 tahun | Siklus : 30 hari |
| Banyaknya : Px mengatakan 3 kali ganti pembalut | Lamanya :4-5 hari |
| Menopause (sudah tidak mens): saat usia 53 Tahun | Dismenore : Pasien mengatakan mengalami sakit perut sebelum menstruasi dan pada hari pertama menstruasi saja. |
| Riwayat Menikah :1 kali | Usia Menikah : 17 Tahun |

* + - 1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.2 : Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamilan | | Persalinan | | | Komplikasi Nifas | | | Anak | | |
| No. | Usia | Umur kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarahan | Jenis | BB | PJ |
| 1.  2.  3. | 33  32  24 | 39/40 minggu  38/39 minggu  38/39 minggu | Tidak ada penyulit  Tidak ada penyulit  Tidak ada penyulit | Spontan  Spontan  Spontan | Bidan  Bidan    Bidan | Tidak ada penyulit  Tidak ada penyulit  Tidak ada penyulit | Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada | Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada | Tidak ada perdarahan  Tidak ada perdarahan  Tidak ada perdarahan | p  P  P | 3.500 gram  3.100 gram  3.200 gram | 48 cm  49 cm  50 cm |

* + - 1. Genogram

Ket :

: perempuan : pasien yang mengalami fraktur

: laki- laki ------- : tinggal satu rumah

: meninggal

* + 1. **Riwayat Keluarga Berencana**

1. Melaksanakan KB : (√ ) ya ( ) tidak
2. Bila ya jenis kontrasepsi apa yang digunakan : Pil
3. Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : Sejak anak pertama lahir dan 3 bulan setelahnya pindah ke KB Suntik sampai sudah tidak mens lagi (menopause) dan sekarang sudah tidak KB
4. Masalah yang terjadi : Badan lebih gemuk dan kadang mens tidak teratur
   * 1. **Riwayat Kesehatan**
        + 1. Pengobatan yang pernah dialami ibu : Tidak ada
          2. Pengobatan yang didapat : Ada tapi sekarang pasien sudah tidak mengkonsumsinya (obat darah tinggi)
          3. Riwayat penyakit keluarga

Diabetes mellitus ( - ) , Penyakit jantung ( - ) , Hipertensi ( - )

Penyakit lainnya :Tidak ada

* + 1. **Riwayat Lingkungan**
       1. Kebersihan :

Pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal

* + - 1. Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya yang mengancam lingkungan
    1. **Aspek Psikososial**
       1. Persepsi ibu tentang keluhan penyakit :

Pasien mengatakan kenapa bisa terkena Ca. Cervix padahal saya bukan orang nakal

* + - 1. Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari? Iya

Bila ya bagaimana : karena tidak dapat beraktivitas seperti biasanya

* + - 1. Harapan yang ibu inginkan :

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan dapat beraktivitas sehari - hari

* + - 1. Ibu tinggal dengan siapa :

Pasien mengatakan tinggal dengan anaknya

* + - 1. Siapa orang yang terpenting bagi ibu :

Ibu pasien mengatakan yang terpenting baginya adalah keluarga

* + - 1. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini :

Memotivasi dan menyemangati agar cepat sembuh

* + 1. **Kebutuhan Dasar Khusus**

Pola nutrisi

Di Rumah

* 1. Frekwensi makan : 3x/hari
  2. Nafsu makan : ( √ ) Baik
  3. Jenis makanan rumah : Nasi, lauk pauk, sayuran
  4. Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan : Tidak ada

Di Rumah Sakit

* 1. Frekwensi makan : 3x/hari
  2. Nafsu makan : Menurun, hanya habis ½ porsi
  3. Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayuran
  4. Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan : Tidak ada
     + 1. Pola eliminasi

Di Rumah

a. BAK

* Frekwensi : 5- 6 x/hari
* Warna : Kuning
* Keluhan : Tidak ada
  1. BAB
* Frekwensi : 1/hari
* Warna : Kuning kecoklatan
* Bau : Khas feses
* Konsistensi : Padat lunak
* Keluhan : Tidak ada keluhan

Di Rumah Sakit

* + - * 1. BAK
* Frekwensi : Saat pengkajian urin yang tertampung di urin bag terdapat 1200 cc
* Warna : Kuning
* Keluhan : Pasien mengatakan nyeri pada vagina, rasanya cekit – cekit, skala 5 (1-10), hilang timbul ketika saat mau BAK. Wajah pasien tampak menahan sakit dan gelisah
  + - * 1. BAB
* Frekwensi : 2 /hari
* Warna : Kuning
* Bau : Khas feses
* Konsistensi : Lembek
* Keluhan :Tidak ada keluhan
  + - 1. Pola personal hygiene

Di Rumah

* + - * 1. Mandi
* Frekwensi : 2/hari
* Sabun : memakai sabun
  + - * 1. Oral hygiene
* Frekwensi : 2/hari
* Waktu : Pagi hari, sore dan malam hari sebelum tidur
  + - * 1. Cuci rambut
* Frekwensi : 2/seminggu
* Shampoo : memakai shampoo

Di Rumah Sakit

Mandi

* Frekwensi : 1/hari
* Sabun : memakai sabun di seka dan dibantu oleh ibunya

Oral hygiene

* Frekwensi : 2/hari
* Waktu : Pagi hari dan malam hari sebelum tidur dibantu oleh ibunya
  + - * 1. Cuci rambut
* Frekwensi : Belum dilakukan
* Shampoo : Belum dilakukan

4. Pola istirahat tidur

a. Di Rumah

* + Lama tidur : 9 jam, siang : 13.00 – 14.00 WIB malam : 21.00 – 04.00 WIB
  + Kebiasaan sebelum tidur : menonton tv
  + Keluhan : Tidak ada keluhan
  1. Di Rumah Sakit
     + Lama tidur : 9 jam, siang 13.30 – 14.30 WIB malam : 21.00 – 05.00 WIB
     + Kebiasaan sebelum tidur : Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur
     + Keluhan : Tidak ada keluhan

1. Pola aktifitas dan latihan
2. Di Rumah

Kegiatan dalam pekerjaan : Berjualan di Rumah

Waktu bekerja : 05.00 – 15.00

Olahraga : Jalan pagi

Frekwensi : 3 – 4x/minggu

Kegiatan waktu luang : Berkumpul dengan keluarga

Keluhan dalam aktifitas : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

1. Di Rumah Sakit
   * + Kegiatan dalam pekerjaan: Tidak ada
     + Waktu bekerja : Tidak ada
     + Olahraga : Tidak ada
     + Frekwensi : Tidak ada
     + Kegiatan waktu luang : Berdoa
2. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
   1. Merokok : Pasien mengatakan tidak merokok
   2. Minuman keras : Pasien mengatakan tidak pernah minum – minuman keras
   3. Ketergantungan obat : Pasien mengatakan tidak mengalami ketergantungan obat
      1. **Pemeriksaan Fisik**

Tabel 3.3 : Pemeriksaan Fisik

|  |  |
| --- | --- |
| Keadaan umum :tampak kesakitan grade sedang 5 (1-10) | Kesadaran : composmentis |
| TD : 110/70 mmHg | Nadi :96 ×/ mnt |
| RR :20 kali permenit | Suhu : 36,7°C |
| BB :88 kg | Tb :160 cm |

* + - 1. Kepala, mata, kuping, hidung dan tenggorokan :
* Kepala : Bentuk normal, rambut rontok, tidak ada lesi
* Keluhan : Tidak ada keluhan
  + - 1. Mata :
         1. Kelopak mata : Simetris, tidak terdapat odem
         2. Gerakan mata : Positif kanan – kiri
         3. Konjungtiva : anemis
         4. Sklera : Tidak ikterus
         5. Pupil : Isokor
         6. Akomodasi : -
         7. Lainnya, sebutkan : -
      2. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal Hidung :

a. Reaksi alergi : Tidak ada reaksi alergi makanan atau obat

b. Sinus : Tidak ada sinus

c. Lainnya, sebutkan : Bentuk hidung simetris, septum ditengah

* + - 1. Mulut dan tenggorokan :
         1. Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan untuk menelan
         2. Lainnya, sebutkan : Mulut : bersih, membrane mukosa lembab
      2. Dada dan axilla :

a. Mammae : Normal

b. Areolla mammae : Normal

c. Papilla mammae : Normal

d. Colostrum : -

* + - 1. Pernafasan :

a. Jalan nafas : Normal dan bersih

b. Suara nafas : Vesikuler

c. Menggunakan otot-otot bantu pernafasan : Tidak ada otot bantu napas

d. Lainnya, sebutkan : Bentuk dada normochest, irama napas reguler

7. Sirkulasi jantung :

a. Irama : Reguler

b. Kelainan bunyi jantung : Tidak ada kelainan

c. Sakit dada : Tidak ada sakit dada

d. Lainnya, sebutkan : Ictus Cordis : Midclavikula line sinistra ICS 5

8. Abdomen :

a. Kondisi : Bising usus 26 x/menit, Simetris, Asites (-), Retraksi (-), tidak ada penonjolan

b. Luka bekas operasi : Tidak ada

Lainnya, sebutkan : saat di palpasi tidak ada perbesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada kuadran I, II, III dan IV, terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah.

9. Genitourinary :

a. Kebersihan : Pasien mengatakan keputihan

b. Perdarahan : Terdapat flek-flek merah kehitaman yang muncul dari vagina pasien

c. Vesika urinaria : Nyeri

d. Turgor kulit : elastis dan pucat

e. Warna kulit : Sawo matang

f. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada kesulitan dalam bergerak namun nyeri jika saat mau BAK

3333 3333

3333 3333

g. Lainnya, sebutkan : kekuatan otot tidak ada fraktur, 3 bulan yang lalu pasien post ops Ca cerviks grade IIIB dan Ca cerviks sudah bermetastase ke daerah panggul sampai ke ginjal yang menyebabkan hidronefrosis

* + 1. **Data Penunjang**

Laboratorium : Tanggal 10 Desember 2015 jam 08.00 WIB

Tabel 3.4 : Hasil Pemeriksaan Lab

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Normal |
| WBC (leukosit) | 10,8 | 10^3/UL | 4,0 – 10,0 |
| RBC (red blood cell count) | 2,3 | 10^6/UL | 3,50 – 5,00 |
| HGB (Hb) | 7,0 | g/Dl | 11,0 – 15,0 |
| HCT (sdm) | 22,0 | % | 37,0 – 47,0 |
| PLT (trombosit) | 108 | 10^3/UL | 150 – 400 |

Lain – lain :

Patologi Anatomi Tanggal 20 agustus 2015

Kesimpulan: Non Keratinizing Squamous Cell Carcinoma

Terapi yang didapat :

* Infus RL : D5 1 : 1 / 24 jam
* Pro tranfusi PRC s/d Hb > 10 g/dl
* Ceftriaxon 2 X 1 gram
* Antrain 3 X 1 amp

Surabaya, 15 Juli 2020 Pemeriksa

(Cahyani Tri F)

* 1. **Analisa Data**

Nama : Ny. S (56 Tahun)

Tabel 3.5 : Analisis Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Problem |
| 1 | Ds :   * Pasien mengatakan kepala * Pusing dan mata berkunang-kunang   DO :   * Hb : 7,0 g/dl * Konjungtiva anemis * akral: dingin ,lembap, pucat | Penurunan konsentrasi HB | Perfusi Perifer Tidak Efektif |
| 2 | DS:   * Pasien mengatakan nyeri pada vagina, rasanya cekit – cekit, skala 5, hilang timbul ketika saat mau BAK. * Pasien mengatakan mengalami flek-flek merah kehitaman keluar dari vagiina   DO:   * Hb 7,0 g/dl * Konjungtiva anemis * Pasien tampak lemah | Trauma keganasan (kanker) | Risiko Perdarahan |
| 3 | **DS :**  Px mengatakan merasa nyeri d bagian vagina dan perut bagian bawah  P = Proses Penyakit  Q = nyeri terasa di bagian vagina dan perut bagian bawah rasanya cekit-cekit  R = di bagian vagina dan perut bagian bawah,  S = 6 (1-10)  T = Hilang timbul setiap mau BAK  **DO :**   * Px tampak meringis dan memegangi perut bagian bawah * Nadi = 96x/menit * RR = 20x/menit | Infiltrasi Tumor (Ca Serviks) | Nyeri Kronis |
| 4 | **DS :**   * Pasien mengatakan di bantu anak ketika ingin buang air kecil ke toilet dan ganti pakaian * Pasien mengatakan badan terasa lemas dan kepala pusing   **DO :**   * Pasien nampak lemas * Pasien nampak pucat * Hemoglobin 7,0 gr/dl | Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen | Intoleransi Aktifitas |
| 5 | **DS : -** Pasien mengeluh pusing   * Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi   **DO :** - Pasien nampak gelisah   * Muka pasien nampak pucat | Kurang terpapar informasi | Ansietas |
|  | **PRIORITAS MASALAH** | | |
|  | 1. Perfusi Perifer Tidak efektif b.d Penurunan Konsentrasi HB (D.0009)  2. Risiko Perdarahan b.d Proses Keganasan (Ca Serviks) (D.0012)  3. Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor (D.0078)  4. Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)  5. Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0080) | | |
|  |  | | |

* 1. **Diagnosa dan Rencana Asuhan Keperawatan**

Tabel 3.6 : Diagnosa dan Rencana Asuhan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Kep** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| **1.** | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar Hb | **Tujuan:**  Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka tingkat perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:   * Nyeri ekstremitas menurun * Kelemahan otot membaik * Denyut nadi perifer meningkat * Tekanan darah membaik atau dalam batas normal | Perawatan sirkulasi   1. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi 2. Monitor sirkulasi perifer 3. Edukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Kolaborasi pemberian tranfusi darah apabila hb masih dibawah normal 6. Kolaborasi pemberian cairan secara IV | * 1. Mencari tau factor risiko gangguan sirkulasi dan menetapkan intervensi yg tepat   2. Mengetahui tingkat keparahan dari gangguan sirkulasi   3. Sayur dan buah dapat menambah produksi hemoglobin   4. Mencegah infeksi karena penurunan Hb   5. Menaikkan kadar hemoglobin pasien   6. Memenuhi kebutuhan cairan pasien dan pendukung transfuse darah |
| **2.** | Risiko perdarahan b.d trauma keganasan (kanker) | Tujuan : Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka tingkat risiko perdarahan dengan Kriteria Hasil :   1. Kadar trombosit meningkat 2. Kadar hematocrit meningkat 3. Tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg) 4. Perdarahan vagina menurun | Pencegahan perdarahan   1. Anjurkan pasien untuk tetap bedrest 2. Identifikasi tanda-tanda vital 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratrium (hb, hct, wbc) 4. Anjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Kolaborasikan dengan dokter pemberian tranfusi trombosit,. | 1. Mencegah perburukan dari perdarahan 2. Memantau keadaan klinis pasien 3. Mengetahui adanya perubahan kadar trombosit pada pasien 4. Memberikan penangan seawal mungkin 5. Vitamin k dapat membantu proges pembekuan darah 6. Membantu meningkatkan kadar trombosit dalam darah |
| **3.** | Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca.Serviks) | Tujuan : Setela dilakukan intervensi selam 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil :   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Pola nafas, dan tekanan darah membaik | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri verbal dan non verbal 4. Berikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler, atur suhu pada temperature 18-22°C 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Ajarkan Teknik nonfarmakologi 7. Ajarkan Teknik nafas dalam relaksasi 8. Ajarkan teknik distraksi dzikir dan berdoa 9. Anjurkan pasien untuk sering mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih 10. Demonstrasikan dan latik teknik distraksi relaksasi 11. Kolaborasi pemberian analgesic | 1. Mengetahui sejauh mana tingkat nyeri yang dirasakan pasien 2. Mencari tingkat keparahan nyeri 3. Mengetahui keluhan dan mencari tahu tindakan untuk mengatasi nyeir 4. Memberikan posisi yang nyaman serta membuat pasien lebih rileks 5. Menambah pengetahuan pasien tentang perjalanan penyakit 6. Sebagai terapi relaksasi pendukung selain analgesik 7. Sebagai intervensi mandiri nonfarmakologi 8. Sebagai intervensi mandiri nonfarmakologi 9. Melatih kemampuan pasien untuk teknik distraksi relaksasi 10. Memberi contoh dan melatih pasien untuk teknik distraksi relaksasi 11. Mengurangi nyeri secara farmakologi |
| **4** | Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen | Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3×24 jam diharapkan pasien mampu meningkatkan/ mempertahankan mobilitas yang optimal dengan kriteria:   * Pasien mengetahui tentang rentang gerak aktif-pasif * Mempertahankan posisi fungsional * Meningkatnya kekuatan/fungsi yang sakit dan * Menunjukkan teknis yang memampukan melakukan aktivitas | 1. Kaji kemampuan gerak klien 2. Bantu latihan gerak pasif aktif 3. Edukasi pada pasien pentinya ambulasi 4. Bantu ADL pasien sesuai kebutuhannya | 1. Mengkaji kemampuan gerak dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan. 2. Meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, mempertahakan gerak sendi, mencegah kontraktur/atrofi 3. Edukasi dapat meningkatkan motivasi 4. ADL yang terpenuhi dapat membantu pasien |
| **5** | Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi | Tujuan : setalah dilakukan asuhan keperawatan selama 1×24 jam diharapkan masalah ansietas teratasi dengan kriteria hasil :   * 1. Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas   2. Postur tubuh , ekspresi wajah, bahasa tubuh , dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan   3. Tanda – tanda vital dalam batas normal   TD : 120/80 Mmhg  Nadi : 60- 80 ×/mnt  Suhu : 36,5°C-37 °C  RR : 16-20 ×/mnt | 1. Monitor tanda – tanda ansietas 2. Ciptakan suasana yang terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 7. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis , pengobatan , dan prognosis 8. Anjurkan keluarga agar tetap bersama pasien jika perlu 9. Latih teknik relaksasi |  |

* 1. **Implementasi & Evaluasi**

Tabel 3.7 : Implementasi dan Evaluasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Kamis 15 Juli 2020 | **1** | 08.00  08.05  08.15  09.00  09.15  10.00 | 1. mengidentifikasi factor gangguan sirkulasi 2. Memonitor sirkulasi perifer, cek crt, akral,Spo2 3. Mengedukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah 4. melakukan pencegahan infeksi (melakukan hygiene genitalia pada pasien jika tidak mampu) 5. Memberikan hasil kolaborasi pemberian tranfusi darah apabila hb masih dibawah normal 6. memberikan hasil kolaborasi pemberian cairan secara IV | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar Hb  S : pasien mengatakan masih merasa pusing  O : akral hangat,kering,merah,crt >2 detik, Spo2: 95%  A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Kamis 15 Juli 2020 | **2** | 08.10  08.15  09.00  09.20  10.00  11.30 | 1. Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest 2. Mengidentifikasi tanda-tanda vital TD;110/70 mmHg, N:96×/mnt, S:36,7°C 3. Memonitor hasil pemeriksaan laboratrium (hb, hct, wbc) 4. Menganjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan 5. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Memberikan hasil Kolaborasi dengan Tim Medis pemberian tranfusi trombosit,. | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Risiko perdarahan b.d trauma keganasan (kanker)  S : pasien mengatakan masih terdapat flek  O : pasien nampak berulang kali mengganti pakaian dalam yang terkena flek  Hb: 7,0  Hct:22,0  Wbc: 10,8  A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Kamis 15 Juli 2020 | **3** | 10.00  10.15  10.15  10.25  10.30  10.35  10.40  10.40  10.45  10.45  11.05 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal 4. Memberikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler, atur suhu pada temperature 18-22°C 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Mengajarkan Teknik nonfarmakologi 7. Mengajarkan Teknik nafas dalam relaksasi 8. Mengajarkan teknik distraksi dzikir dan berdoa 9. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih 10. Mendemonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi 11. Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgesic | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca.Serviks)  S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri  O : Pasien masih merasa nyeri jika ingin BAK dan memegangi bagian bawah perut  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Kamis 15 Juli 2020 | **4** |  | 1. Mengkaji kemampuan gerak klien 2. Membantu latihan gerak ROM pasif aktif 3. Mengedukasi pada pasien pentingnya ambulasi 4. Membantu ADL pasien sesuai kebutuhannya | Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen  S : keluarga pasien mengatakan selama sakit aktivitas seperti makan, pakai baju, toileting dibantu  O : KU :lemas  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan   * Bantu latihan rentang gerak pasif aktif * Edukasi pada pasien pentingnya ambulasi * Bantu ADL pasien sesuai kebutuhannya |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Kamis 15 Juli 2020 | **5** |  | 1) Memonitor tanda – tanda ansietas  2) Menciptakan suasana yang terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan  3) Memahami situasi yang membuat ansietas  4) Mendengarkan dengan penuh perhatian  5) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan  6) Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami  7) Memberikan informasi secara faktual mengenai diagnosis , pengobatan , dan prognosis  8) Menganjurkan keluarga agar tetap bersama pasien jika perlu  9) Melatih teknik relaksasi | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi  S : pasien mengatakan takut karena dirinya menderita kanker dan takut tidak dapat sembuh  O : pasien nampak sedikit tenang setelah di berikan edukasi dan informasi tentang penyakit pasien  A :masalah teratasi  P : intervensi dihentikan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Jum’at 16 Juli 2015 | **1** | 08.00  08.05  08.15  09.00  09.15 | 1) Memonitor sirkulasi perifer, cek crt, akral,Spo2  2) Mengedukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah  3) Melakukan pencegahan infeksi (melakukan hygiene genitalia pada pasien jika tidak mampu)  4) Memberikan hasil kolaborasi pemberian tranfusi darah apabila hb masih dibawah normal  5) Memberikan hasil kolaborasi pemberian cairan secara IV | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar Hb  S : pasien mengatakan masih merasa pusing  O : akral hangat,kering,merah,crt >2 detik, Spo2: 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Jum’at 16 Juli 2020 | **2** | 08.10  08.15  09.00  09.20  10.00  11.30 | 1) Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest  2) Mengidentifikasi tanda-tanda vital TD;110/70 mmHg, N:96×/mnt, S:36,7°C  3) Memonitor hasil pemeriksaan laboratrium (hb, hct, wbc)  4) Menganjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan  5) Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K  6) Memberikan hasil Kolaborasi dengan Tim Medis pemberian tranfusi trombosit,. | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Risiko perdarahan b.d trauma keganasan (kanker)  S : pasien mengatakan masih terdapat flek  O : pasien nampak berulang kali mengganti pakaian dalam yang terkena flek  Hb: 9,0 g/dL  Hct: 22 %  Wbc: 10,8 µl  A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Jum’at 16 Juli 2020 | **3** | 10.00  10.15  10.15  10.25  10.30  10.35  10.40  10.40  10.45  10.45  11.05 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  Mengidentifikasi skala nyeri  Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal  Memberikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler, atur suhu pada temperature 18-22°C  Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  Mengajarkan Teknik nonfarmakologi  Mengajarkan Teknik nafas dalam relaksasi  Mengajarkan teknik distraksi dzikir dan berdoa  Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih  Mendemonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi  Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgesic | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca.Serviks)  S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri  O : Pasien masih merasa nyeri jika ingin BAK dan memegangi bagian bawah perut  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Jum’at 16 Juli 2020 | **4** |  | 1. mengkaji kemampuan gerak klien 2. Membantu latihan gerak ROM pasif aktif 3. Mengedukasi pada pasien pentingnya ambulasi 4. Membantu ADL pasien sesuai kebutuhannya |  | Dx : Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen  S : keluarga pasien mengatakan selama sakit aktivitas seperti makan, pakai baju, toileting dibantu  O : KU :lemas  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan   * Bantu latihan rentang gerak pasif aktif * Edukasi pada pasien pentingnya ambulasi * Bantu ADL pasien sesuai kebutuhannya |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Sabtu 17 Juli 2015 | **1** | 08.00  08.05  08.15  09.00  09.15 | 1) Memonitor sirkulasi perifer, cek crt, akral,Spo2  2) Mengedukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah  3) Melakukan pencegahan infeksi (melakukan hygiene genitalia pada pasien jika tidak mampu)  4) Memberikan hasil kolaborasi pemberian tranfusi darah apabila hb masih dibawah normal  5) Memberikan hasil kolaborasi pemberian cairan secara IV | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan kadar Hb  S : pasien mengatakan masih merasa pusing  O : akral hangat,kering,merah,crt >2 detik, Spo2: 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Sabtu 17 Juli 2020 | **2** | 08.10  08.15  09.00  09.20  10.00  11.30 | 1) Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest  2) Mengidentifikasi tanda-tanda vital TD;110/70 mmHg, N:96×/mnt, S:36,7°C  3) Memonitor hasil pemeriksaan laboratrium (hb, hct, wbc)  4) Menganjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan  5) Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K  6) Memberikan hasil Kolaborasi dengan Tim Medis pemberian tranfusi trombosit,. | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Risiko perdarahan b.d trauma keganasan (kanker)  S : pasien mengatakan masih terdapat flek  O : pasien nampak berulang kali mengganti pakaian dalam yang terkena flek  Hb: 9,0 g/dL  Hct: 22 %  Wbc: 10,8 µl  A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Sabtu 17 Juli 2020 | **3** | 10.00  10.15  10.15  10.25  10.30  10.35  10.40  10.40  10.45  10.45  11.05 | 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  2) Mengidentifikasi skala nyeri  3) Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal  4) Memberikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler, atur suhu pada temperature 18-22°C  5) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  6) Mengajarkan Teknik nonfarmakologi  7) Mengajarkan Teknik nafas dalam relaksasi  8) Mengajarkan teknik distraksi dzikir dan berdoa  9) Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih  10) Mendemonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi  11) Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgesic | Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy  Chy | Dx : Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor (Ca.Serviks)  S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri  O : Pasien masih merasa nyeri jika ingin BAK dan memegangi bagian bawah perut  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi |
| **Hari / Tgl** | **No Diagnosa** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi** |
| Sabtu 17 Juli 2020 | **4** |  | 1. Mengkaji kemampuan gerak klien 2. Membantu latihan gerak ROM pasif aktif 3. Mengedukasi pada pasien pentingnya ambulasi 4. Membantu ADL pasien sesuai kebutuhannya |  | Dx : Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen  S : Keluarga pasien mengatakan selama sakit aktivitas seperti makan, pakai baju, toileting dibantu  O : KU :Lemas  A : Masalah belum teratasi  P : Intervensi dilanjutkan   * Bantu latihan rentang gerak pasif aktif * Edukasi pada pasien pentingnya ambulasi * Bantu ADL pasien sesuai kebutuhannya |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosis Ca Cerviks Grade III B Dengan Pro Kemoterapi + Anemia di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 15 Juli 2020 sampai dengan 17 Juli 2020. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

**4.1** **Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S dengan melakukan anamesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

**4.1.1 Data Dasar**

Pasien bernama Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 56 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga, status menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa Indonesia, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia.

Menurut penelitian dari (Trijayanti & Probosari, 2016) pada faktor resiko usia >35 tahun akan lebih rentan terkena penyakit Ca Cerviks karena pada masa ini aktivitas seksual masih produktif dan hal ini dapat memperbesar peluang seseorang terkena Ca Cerviks. Risiko terjadinya kanker meningkat 2 kali lipat setelah usia 35 hingga 60 tahun. Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan

bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

Peneliti juga mengungkapkan tak hanya itu saja faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Faktor pendukung lainnya selain pendidikan agama, kepercayaan serta suku bangsa juga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan seseorang semisal dalam suatu faham tertentu hanya percaya kepada tabib ataupun dukun desa dalam menyelesaikan masalah kesehatan tentu berbeda jauh dengan seseorang yang rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan di dearahnya. Sejalan dengan penelitian (Trijayanti & Probosari, 2016) menyatakan bahwa jenjang pendidikan SD-SMP, dengan pekerjaan ibu rumah tangga serta mempunyai anak 2-3 orang sehingga dengan kesibukan ibu sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak, mengurus rumah kemungkinan membuat ibu kurang mendapatkan informasi terkait kanker servik dan kemungkinan di saat diberikan penyuluhan ibu kurang berkonsentrasi karena ada anak yang masih balita.

**4.1.2 Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan utama

Data yang didapat saat pengkajian,Ny S mengeluh kepala pusing serta berkunang-kunang. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Novelia, 2017) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami Ca cerviks sudah dipastikan akan mengalami pendarahan yang bisa menyebabkan seseorng tersebut mengalami penurunan kadar Hb dalam darah sehingga seseorang tersebut merasa lemas, pucat mengalami tanda- tanda kekurangan darah sehingga pasokan oksigen ke organ menjadi berkurang khususnya ke kepala sehingga penderita merasa kepala pusing dan berkunang-kunang karena kekurangan darah dalam tubuh akibat dari perdarahan.

Penulis berasumsi bahwa kepala pusing adalah respon yang ditimbulkan saat tubuh kekurangan darah sehingga penderita terlihat pucat. Teori yang sesuai yaitu seseorang yang mengalami anemia atau kekurangan darah akan merasa pusing dan lemas serta pucat (Aspiani, R. Y. (2017))

* + - 1. Riwayat Penyakit Sekarang.

Data riwayat penyakit sekarang pasien datang ke poli kandungan RSAL dan rencana akan dilakukan kemoterapy yang ke 6, berdasarkan pemeriksaan laboratorium menunjukkan HB = 7,0 gr/dl , pasien dianjurkan opname, pasien MRS di ruang F2, pasien sudah di tranfusi PRC 1 bag. Saat di kaji pasien mengeluh nyeri pada vagina, rasanya cekit – cekit seperti ditusuk jarum, nyeri hilang timbul ketika saat mau BAK. Hal ini dibuktikan dalam teori (Arum, Sheria Puspita. 2015), penderita Ca Cerviks grade IIIB akan mengalami gangguan rasa nyeri di daerah vagina dan bawah perut yang menjalar sampai ke panggul dan tak jarang menimbulkan masalah pada ginjal berupa hidronefrosis karena terdapat pertumbuhan sel kanker pada leher rahim atau serviks sehingga penderita mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi dan berbau pada vagina. Menurut teori yang disampaikan oleh (Febriani & Rahmawati, 2019) salah satu terpi ca cerviks yaitu kemoterapi pasien ca cerviks yang juga mengikuti kemoterapi biasanya mengalami anemia melalui mekanisme inhibisi pada hematopoesis normal dan pada kerja sitokin. Agen kemoterapi menyebabkan anemia secara langsung dengan mengganggu hematopoesis, termasuk sintesis prekursor sel darah merah di sumsum tulang. Efek nefrotoksisk dari agen sitotoksik tertentu (yang mengandung platinum) juga dapat menimbulkan anemia dengan menurunkan produksi eritropoietin. Diperlukannya transfusi untuk mengibangi kadar Hb yang hilang akibat proses penyakit agar metabolisme tubuh dapat terus berlangsung dan penderita tidak mengalami akibat yang lebih fatal.

Peneliti berasumsi bahwa perdarahan yang terjadi pada bagian vagina akibat dari pertumbuhan kanker serviks selain menimbulkan sensasi nyeri yang hebat pada bagian sekitar bawah perut dan vagina yang menjalar sampai ke panggul karena penderita mengalami ca cerviks grade IIIB yang pertumbuhan kankernya sudah menjalar sampai ke daerah ginjal yang dapat menyebabkan hidronefrosis juga dapat mengakibatkan penderita kekurangan darah dan lemas sehingga penderita perlu dilakukan transfusi darah untuk mempertahankan kadar Hb normal dalam tubuh yang dapat diimbangi dengan mengkonsusmsi makanan seperti daging , telur, bayam, kacang-kacangan dll.

* + - 1. Riwayat penyakit dahulu

Saat pengkajian didapatkan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 6 bulan yang lalu dan mengkonsumsi obat tapi sekarang sudah tidak mengkonsumsi, sakit jantung, post op ca cervix 3 bulan yang lalu, kemoterapi yang dilakukan sudah 5x.

* + - 1. Riwayat penyakit keluarga

Saat pengkajian didapatkan bahwa di keluarga tidak ada riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes mellitus, Jantung dan Asma. Menurut terori bahwa Kolesistitis juga didapat dari adanya riwayat penyakit keluarga. Dalam keluarga Ny.R tidak ada yang pernah sakit batu empedu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sawitri, 2018) bahwa Ca cerviks lebih mengenai pada seseorang yang dahulunya mempunyai riwayat keluarga yang pernah terkena penyakit yang sama karena ada gen bawaan sehingga bisa terkena Ca Cerviks juga, namun tidak selalu demikian terkadang pola hidup juga berperan penting dalam penyakit Ca Cerviks seperti aktivitas seksul yang terlalu muda , sering ganti- ganti pasangan,tidak menjaga kebersihan area genitalia, merokok dan banyak lagi. Penulis berasumsi bahwa faktor genetikberperan penting dalam kerentanan Ca Cerviks

**4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko.

* + - 1. B1: Breathing (tidak ditemukan masalah kesehatan)
      2. B2: Blood (sistem cardio) (tidak ditemukan masalah kesehatan)
      3. B3 : Brain (sistem persyarafan) (tidak ditemukan masalah keperawatan)
      4. B4: Bladder (sistem perkemihan) pasien mengatakan bahwa merasa nyeri ketika ingin BAK,hal ini sejalan dengan penelitian (Apriningrum, 2017) menjelaskan bahwa penderita Ca Cerviks akan mengalami sensasi nyeri di bagian vagina dan serviks karena mengalami perdarahan karena virus HPV dan kanker sudah menyebar ke bagian bawah vagina, serta menekan saluran kemih dan menyebabkan [hidronefrosis](https://www.alodokter.com/hidronefrosis). Peneliti berasumsi penderita sebaiknya selalu menjaga kebersihan daerah genitalia supaya tidak memperparah.
      5. B5: Bowel (sistem pencernaan) (tidak ditemukan masalah kesehatan)
      6. B6: Bone (sistem muskuloskeletal) (tidak ditemukan masalah kesehatan)
    1. **Pemeriksaan Penunjang**

Laboratorium : Tanggal 10 Desember 2015 jam 08.00 WIB

Pada pemeriksaan Ny S, didapatkan hasil sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Normal |
| WBC (leukosit) | 10,8 | 10^3/UL | 4,0 – 10,0 |
| RBC (red blood cell count) | 2,3 | 10^6/UL | 3,50 – 5,00 |
| HGB (Hb) | 7,0 | g/Dl | 11,0 – 15,0 |
| HCT (sdm) | 22,0 | % | 37,0 – 47,0 |
| PLT (trombosit) | 108 | 10^3/UL | 150 – 400 |

Menurut (Bryer, 2018) efek kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun dan bisa menyebabkan anemia. Anemia adalah penurunan sel darah merah yang ditandai dengan penurunan Hb (Hemoglobin), HCT (sdm), PLT (trombosit). Penurunan sel darah merah dapat menyebabkan lemah, mudah lelah, tampak pucat, waktu terjadinya kelelahan yaitu 1 sampai 2 minggu setelah pemberian kemoterapi. Peneliti berasumsi jika kadar Hb menurun maka hal itu juga dapat mempengaruhi komponen darah yang lain.

* + 1. **Penatalaksanaan Medis**

Terapi yang didapat Infus RL : D5 1 : 1 / 24 jam, Pro tranfusi PRC s/d Hb > 10 g/dl, Ceftriaxon 2 X 1 gram, Antrain 3 X 1 amp

Penatalaksanaan Ca Cerviks dan anemi menurut(Trijayanti & Probosari, 2016) yaitu pengobatan farmakologi yang bertujuan untuk rehidrasi perdarahan yang di alami pasien serta mengantisipasi kekurangan Hb, serta menanggulangi nyeri yang di rasakan pasien.

**4.2** **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa yang di dapatkan dari analisis masalah yaitu:

1. Perfusi Perifer Tidak efektif b.d Penurunan Konsentrasi HB (D.0009)

2. Risiko Perdarahan b.d Proses Keganasan (Ca Serviks) (D.0012)

3. Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor (D.0078)

4. Intoleransi Aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

5. Ansietas b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)

Pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan kepala pusing dan mata berkunang-kunang, di dukung dengan data objektif sebagai berikut : Hb : 7,0 g/dl, Konjungtiva anemis, Akral: dingin ,lembap, pucat. Menurut (Nining, 2019) efek kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun dan bisa menyebabkan anemia. Anemia adalah penurunan sel darah merah yang ditandai dengan penurunan Hb (Hemoglobin). Penurunan sel darah merah dapat menyebabkan lemah, mudah lelah, tampak pucat, waktu terjadinya kelelahan yaitu 1 sampai 2 minggu.

Menurut analisis peneliti berhubungan dengan teori karna efek samping dari obat kemoterapi tersebut bisa menyebabkan penurunan atau peningkatan leukosit hal ini menyebakan daya tahan tubuh menurun sehingga sangat mudah untuk terkena infeksi. Bila terjadi infeksi maka terjadi peningkatan suhu tubuh. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian terdapat kesesuaian dari buku SDKI yang diagnosanya perfusi perifer tidak efektif muncul disebabkan oleh penurunan hemoglobin dan terdapat gejala tanda mayor yaitu pengisian kapiler > 3 detik dan warna kulit pucat sedangkan tanda minor yaitu nyeri ekstremitas dan kondisi klinis yang sesuai terkait diagnosa tersebut adalah anemia.

Pada diagnosa kedua didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada vagina, rasanya cekit – cekit, skala 5, hilang timbul ketika saat mau BAK, Pasien mengatakan mengalami flek-flek merah kehitaman keluar dari vagina

Serta didapatkan data objektif sebagai berikut:

* Hb 7,0 g/dl
* Konjungtiva anemis
* Pasien tampak lemah

Menurut (Nining, 2019) efek kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun dan bisa menyebabkan anemia. Anemia adalah penurunan sel darah merah yang ditandai dengan penurunan Hb (Hemoglobin). Penurunan sel darah merah dapat menyebabkan lemah, mudah lelah, tampak pucat, waktu terjadinya kelelahan yaitu 1 sampai 2 minggu. Sejalan dengan penelitian(Trijayanti & Probosari, 2016) penderita akan merasakan nyeri di daerah genitalia akibat kanker oleh virus HPV dan perdarahan di dearah vagina berupa flek. Menurut analisis peneliti berhubungan dengan teori karna efek samping dari obat kemoterapi tersebut bisa menyebabkan penurunan atau peningkatan leukosit hal ini menyebakan daya tahan tubuh menurun sehingga sangat mudah untuk terkena infeksi. Bila terjadi infeksi maka terjadi peningkatan suhu tubuh. Berdasarkan data yang sudah dikaji dari pasien terdapat kesesuaian dengan diagnosa yang terdapat pada buku SDKI yaitu risiko perdarahan yang memiliki faktor resiko proses keganasan (ca serviks) dan memiliki kondisi klinis yang terkait penyakit kanker

Pada diagnosa ketiga didapatkan data subjektif sebagai berikut:

**DS :**

Px mengatakan merasa nyeri d bagian vagina dan perut bagian bawah

P = Proses Penyakit

Q = nyeri terasa di bagian vagina dan perut bagian bawah rasanya cekit-cekit

R = di bagian vagina dan perut bagian bawah,

S = 5 (1-10)

T = Hilang timbul setiap mau BAK

**DO :**

* Px tampak meringis dan memegangi perut bagian bawah
* Nadi = 96x/menit

RR = 20x/menit

Menurut penelitian (Zulfa, 2019) mengatakan bahwa Ca Serviks menyebabkan peningkatan kadar leukosit serta menyebabkan penekanan pada dinding serviks, yang mengakibatkan terjadinya nyeri. Faktor pendukung lainnya yaitu semakin muda wanita melakukan hubungan seksual semakin besar mendapat kanker serviks. Kawin pada usia 20 tahun di anggap masih terlalu muda. Peneliti berpendapat bahwa jika terjadi nyeri dibagian genitalia maka seharusnya dilakukan hygiene daerah genital yang baik agar tidak terjadi infeksi yang dapat menyebabkan keadaan semakin parah. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian ke pasien di dapatkan kesesuaian dengan diagnosa yang terdapat di buku SDKI yang diagnosanya adalah Nyeri Kronis serta penyebab dari nyeri tersebut adalah Infiltrasi Tumor data mayor dan minor sudah sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang disebutkan diatas serta kondisi klinis terkait yaitu tumor.

Pada diagnosa keempat didapatkan data subjektif sebagai berikut:

* Pasien mengatakan di bantu anak ketika ingin buang air kecil ke toilet dan ganti pakaian
* Pasien mengatakan badan terasa lemas dan kepala pusing

Serta didapatkan data objektif sebagai berikut:

* Pasien nampak lemas
* Pasien nampak pucat
* Hemoglobin 7,0 gr/dl

Menurut penelitian (Jannah, 2019) penderita ca cerviks rentan

mengalami anemia karena terjadi perdarahan yang terjadi didaerah vagina selain nyeri yang ditimbulkan dari perdarahan akibat infeksi virus HPV yang telah bermetastase hingga panggul hal itu juga mempengaruhi kekuatan otot penderita sehingga aktifitas harian pasien memerlukan bantuan. Menurut penulis kekuatan otot akan menurun pada penderita ca cerviks karena kadar Hb yang turun karena anemia. Support kelurga sangat dibutuhkan guna membantu pasien untuk pemenuhan aktifitas. Latihan ROM juga sangat diperlukan agar tidak terjadi atrofi otot serta melatih kemandirian pasien. Berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian ke pasien terdapat kesesuaian dengan buku SDKI yang diagnosisnya intoleran aktivitas yang disebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan gejala mayor dan monor yang sudah tertera pada data subjektif dan data objektif diatas serta kondisi klinis yang terkait adalah anemia.

Pada diagnosa kelima didapatkan data subjektif sebagai berikut:

* Pasien mengeluh pusing
* Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

Serta didapatkan data objektif sebagai berikut:

* Pasien nampak gelisah
* Muka pasien nampak pucat

Menurut teori (Novelia, 2017) seorang akan dipengaruhi pendidikan dalam merespon perilaku kesehatan yang akan dilakukan jika pendidikan seseorang tersebut berada di menengah kebawah maka semakin sulit dalam menerima informasi serta mengolah pesan yang didapat. Pasien dengan ca cerviks yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan akan merasa terisolasi jika tau kalo ia terkena penyakit kanker dan merasa takut jika tidak bisa disembuhkan, sehingga pasien merasa gelisah dan memperburuk keadaannya. Penulis berasumsi bahwa ansietas yang di rasakan oleh penderita adalah hal wajar karena pasien belum pernah tau mengenai penyakit ini bahkan pasien merasa heran mengapa dirinya bisa terkena penyakit tersebut sehingga pasien merasa gelisah dan takut jika tidak bisa sembuh, maka tugas seorang tenaga medis yaitu memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita pasien sehingga pasien tidak gelisah dan paham apa yang harusnya dilakukan untuk mencegah ataupun menghindari agar tidak terjadi komplikasi yang lebuh parah. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dari pasien yang menderita ca cerviks dan anemia terjadi kesesuaian dengan sumber buku SDKI yaitu kesamaan data baik data objektif dan data subjektif sehingga diangkat diagnosa ansietas dengan penyebab kurangnya terpapar informasi dan kondisi klinis yang terkait adalah penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun).

* 1. **Perencanaan Dan Implementasi**

Tinjauan pustaka menurut Wilkinson (2016) pada perencanaan asuhan keperawatan pada Ny.S menggunakan kriteria hasil yang mencapai pada tujuan intervensinya adalah memandirikan pasien dan keluarga dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan menangani masalah (psikomotor) dan perubahan tingkah laku (afektif).

* + - 1. Pada diagnosa pertama yaitu risiko Perfusi Perifer Tidak efektif b.d Penurunan Konsentrasi HB

Tujuan menurut SDKI (2017) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Nyeri ekstremitas menurun**, k**elemahan otot membaik**,** denyut nadi perifer meningkat, tekanan darah membaik atau dalam batas normal.

Intervensi menurut SIKI (2018) sebagai berikut Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, monitor sirkulasi perifer, edukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah, lakukan pencegahan infeksi, kolaborasi pemberian tranfusi darah apabila hb masih dibawah normal, kolaborasi pemberian cairan secara IV. Intervensi yang telah dilakukan tersebuat sesuai dengan.

Berdasarkan teori (Ndun, 2018) bahwa pasien yang menderita ca serviks akan mengalami anemia dan saat pasien mengalami kekurangan Hb dalam darah akan terjadi gejala ketidak efektifan perfusi jaringan di bagian perifer sehingga membutuhkan transfusi darah jika di perlukan agar tidak berlanjut ke syok hipovolemi. Penulis berasumsi terjadi kesesuaian antara kasus dan teori bahwa seorang yang mengalami ca cerviks akan rentan mengalami anemia akibat perdarahan infeksi virus HPV, sehingga pasien perlu mendapatkan transfusi darah agar mempertahankan metabolisme tubuh.

* + - 1. Risiko Perdarahan b.d Trauma Keganasan (Ca Serviks)

Tujuan menurut SDKI (2017) Kadar trombosit meningkat, kadar hematocrit meningkat, tekanan darah dalam batas normal (120/80 mmHg), perdarahan vagina menurun.

intervensi menurut SIKI (2018) sebagai berikut Anjurkan pasien untuk tetap bedrest

Identifikasi tanda-tanda vital, monitor hasil pemeriksaan laboratrium (hb, hct, wbc), anjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, kolaborasikan dengan dokter pemberian tranfusi trombosit. Teori meurut (Karyati, 2012)

* + - 1. Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor

Tujuan : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, pola nafas, dan tekanan darah membaik

Penulis memberikan intervensi sebagai berikut Identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri verbal dan non verbal, berikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler, atur suhu pada temperature 18-22°C, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan Teknik nonfarmakologi, ajarkan Teknik nafas dalam relaksasi, ajarkan teknik distraksi dzikir dan berdoa, anjurkan pasien untuk sering mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih, demonstrasikan dan latik teknik distraksi relaksasi, kolaborasi pemberian analgesic.

**4.5** **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan dari tujuan yang akan di capai serta kemampuan dalam merelasikan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Aspiani, R. Y. (2017))

Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperwatan dapat dievaluasi sebagai berikut:

* + - 1. Risiko Perfusi Perifer Tidak efektif b.d Penurunan Konsentrasi HB

Hasil evaluasi keadaan pasien sudah berkurang pusing kepalanya, masalah teratasi di tandai dengan akral hangat,kering,merah,crt <2 detik, Spo2: 98%, TD: 120/80 mmHg, N: 98×/mnt, S:36,5°C, RR:20×/mnt, dari hasil TTV pasien di atas maka did apatkan hasil intervensi di hentikan

* + - 1. Risiko Perdarahan b.d Trauma Keganasan (Ca Serviks)

Hasil evaluasi keadaan pasien masih nampak khawatir akan fleknya yang masih ada meski tidak banyak namun tetap ada, sehingga pasien terlihat meminta bantuan keluarganya dalam mengganti pakaina dalamnya agar menjaga kebersihan area genitalia, disimpulkan bahwa maslah risiko perdarahan masih belum teratasi dan disarankan untuk melanjutkan intervensi serta memberikan intervensi terkait penanganan risiko perdarahan.

* + - 1. Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor

Hasil evaluasi keadaan Pasien masih mengatakan nyeri , nyeri timbul jika saat ingin BAK, pasien nampak meringis menahan nyeri dengan memegangi bagian yang nyeri dari data tersebut diketahui bahwa masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan dan ditambahkan intervensi lainnya yang dapat mengurangi nyeri pasien.

**BAB 5**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. S dengan diagnosis Ca Cerviks Grade III B + Anemi di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Ca Cerviks Grade III B + Anemia

* + - 1. Pengkajian didapatkan pasien mengalami Ca Cerviks Grade III B + Anemia. Ny. S memiliki riwayat penyakit Hipertensi, tidak memiliki Diabetes Melitus maupun jantung sebelumnya. Namun ada beberapa faktor resiko yang dialami Ny. R sehingga memicu terjadinya Ca Cerviks. Didukung dengan faktor usia, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan . Pasien awalnya datang ke poli kandungan RSAL rencana kemoterapy yang ke 6,setelah dilakukan pemeriksaan lab tanggal 10 Juli 2020 jam 08.00 WIB dengan HB = 7,0 gr/dl ,pasien dianjurkan opname, pasien MRS di F2 jam 12.00, Pasien sudah di tranfusi PRC 1 bag. Pasien mengatakan nyeri pada vagina rasanya cekit – cekit, Pasien mengatakan mengalami flek-flek merah kehitaman keluar dari vagina, skala 5, hilang timbul ketika saat mau BAK.
      2. Diagnosis keperawatan pada Ny. S adalah Risiko Perfusi Perifer Tidak efektif b.d Penurunan Konsentrasi HB, Risiko Perdarahan b.d Trauma Keganasan (Ca Serviks), Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor.
      3. Rencana tindakan keperawatan pada Ny. S disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi Penurunan Konsentrasi HB, mengatasi Trauma Keganasan (Ca Serviks), serta mengatasi Nyeri Kronis.
      4. Tindakan keperawatan pada Ny. S dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny. S yakni rehidrasi perdarahan, managemen nyeri, mengajarkan tehnik distraksi relaksasi, mengedukasi tentang pengertian, gejala, penyebab penyakit Ca Cerviks dan Anemi, Edukasi pasien tentang makanan yang dapat menambah darah, membantu perawatan area genitalia.
      5. Pada akhir evaluasi tanggal 17 Juli 2020, masalah keperawatan Risiko Perdarahan b.d Trauma Keganasan (Ca Serviks), Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan, pasien masih belum KRS.

**5.2 Saran**

Berdasarkan dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan pada anggota keluarga yang mengalami Ca Cerviks seperti dalam hal kepatuhan dalam menjalankan diet Ca Cerviks dan Anemi, melakukan mobilisasi secara bertahap. Hendaknya keluarga juga berperan dalam melakukan pengawasan dan memberi dukungan agar pengobatan pasien tetap berkesinambungan.
2. Perawat di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan serta *skill* dalam hal perawatan pasien Ca Cerviks dan Anemi misalnya dengan mengikuti seminar dan pelatihan perawatan pada pasien Ca Cerviks dan Anemi, memberikan edukasi tentang Ca Cerviks dan Anemi sehingga dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien.
3. Rumah sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal. Mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengenai cara merawat pasien Ca Cerviks Grade III B dan Anemi.
4. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Ca Cerviks Grade III B dan Anemi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Apriningrum, N. (2017). EVALUASI INPUT PADA PROGRAM PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN IVA DI KABUPATEN KARAWANG, *3*(02). Retrieved from http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK%0APengaruh

Bryer, E. (2018). Chemotherapy-induced anemia : etiology , pathophysiology , and implications for contemporary practice, 21–31. Retrieved from https://www.dovepress.com/front\_end/cr\_data/cache/pdf/download\_1595432621\_5f185ead69ac8/ijctm-187569-chemotherapy-induced-anemia-etiology-pathophysiology-and--111518.pdf

Darmayanti, Hapisah, R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kanker leher rahim di rsud ulin banjarmasin 1,2,3, 172–177. Retrieved from https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/102/92

Febriani, A., & Rahmawati, Y. (2019). JR Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya, *5*(1), 22–28.

Fitriana, N. A. (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi, *1*(03). Retrieved from http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkkea89de0912full.pdf

Jannah, S. R. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan CA Serviks Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Retrieved from http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/316/1/1 halaman sampul depan tbx %2816 files merged%29.pdf

Karyati, S. (2012). LAPORAN PRAKTIK RESIDENSI SPESIALIS KEPERAWATAN MATERNITAS DENGAN FOKUS PENERAPAN TEORI KEPERAWATAN ADAPTASI ROY PADA ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN KANKER SERVIKS STADIUM LANJUT. Retrieved from file:///C:/Users/WIN7~1/AppData/Local/Temp/digital\_20358801-TA-Sri Karyati.pdf

Kusumaningrum, A. R. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Pap Smear Pada Wus Di Dusun Pancuran Bantul.* Retrieved from http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1550/1/Skripsi - Amalia Ratna Kusumaningrum %28P07124213003%29.pdf

Ndun, F. T. (2018). Asuhan Penyakit Anemia Pada An. A Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Retrieved from http://repository.poltekeskupang.ac.id/346/1/FESTY TRISNIA NDUN.pdf

Nining, S. (2019). ASUHAN EPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUD BAHTERAMAS KOTA KENDARI TAHUN 2018 STUDI. Retrieved from http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/577/

Novelia, D. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi Di Ruang Gynekologi-Onkologi Irna Kebidanan Rsup Dr. M. Djamil Padang. Retrieved from https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show\_detail&id=4399&keywords=

Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (2017). Persepsi tentang kanker serviks dan upaya prevensinya pada perempuan yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker, 159–169. Retrieved from file:///C:/Users/WIN7~1/AppData/Local/Temp/36511-92930-1-PB-1.pdf

Sawitri, S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks terhadap Motivasi Keikutsertaan Wanita Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat ( IVA ), *9*(April), 64–69. Retrieved from http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK%0APengaruh

Trijayanti, E., & Probosari, E. (2016). Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi, *5*(4), 751–760. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2010/1/NASKAH PUBLIKASI LIA NURJANA %28201510104027%29.pdf

Zulfa, S. (2019). PENERAPAN ASKEP DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI CA SERVIKS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR, *10*(01), 1–6. Retrieved from file:///C:/Users/WIN7~1/AppData/Local/Temp/digital\_20358801-TA-Sri Karyati.pdf

WHO. (2018). *Cervical Cancer*. [http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervicalcancer/en//](http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervicalcancer/en/)

International Agency for Research on Cancer (IARC). *Globocan 2018: Incidence, mortality, 5 years-Prevalence and new cases disability-adjusted life years (DALYs) cancer of the world. IARC CancerBase* (diakses 20 Juli 2020) Tersedia dari:http://globocan.iarc.fr/Default.aspx

Female Cancer Program Foundation (FCPF). *Target dan sasaran MPS see and treat regional Bali. Denpasar 2010* (diunduh Juli 2020). Tersedia dari: http://www.femalecancerfoundation. org/en/projects/female-cancer-program-indonesia/

Data Riset Kesehatan Dasar. 2013. “*Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*”. Diakses pada Juli 2020

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>

Tiaki Nur Khatim Ah (2017): Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas XI DI SMK N 2 Yogyakarta, Skripsi Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas „ Aisyiyah Yogyakarta.

Yuni, Erlina, Natalia. 2018. Kelainan Darah. Yogjakarta.

Yurika, 2018. *Hubungan kadar Hb Dengan Prestasi Belajar Siswa-Siswi Di SMP Negeri 3 Lubuk Pakam*. Karya Tulis Ilmiah. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1559/1/KTI%20FADILA%20ANDINA%20PUTRI%20SIREGAR.docx.pdf>, diakses pada 20 Juli 2020

Zein, Umar. 2010. Ilmu Kesehatan Umum. Medan: USU Press

Arum, Sheria Puspita. 2015. *Stop Kanker Serviks*. Yogyakarta. Notebook

Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: TIM

Amin Huda Nurarif, and H. K. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. Edisi revisi jilid 1. Yogyakarta:MediAction.

M.F.Rozi. (2013). Kiat Mudah Mengatasi Kanker Serviks. Yogyakarta: Aulia Publishing.

Morita, D. (2016). Kajian Pengobatan Pasien Kanker Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. In Proceeding of MulawarmanPharmaceuticals Conferences (Vol. 4, pp. 330-334).

Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Price, and W. (2012). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6. Jakarta: EGC.

Tjokrokusumo, Donowati. 2015. „Review: Mencegah dan melawan penyakit kanker dan degeneratif dengan jamur kancing (*Agaricus bisporus*)‟.Diabetes. Vol. 1, No. 6. hh. 1532-1535.

Utami, MN. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada pasangan usia subur diwilayah kerja puskesmas sangkrah, kelurahan sangkrah, kecamatan pasar kliwon surakarta (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiah Surakarta ; 2013. <http://eprints.ums.ac.id/26035/15/NASKAH_PUBLIKASI.pdf> diakses pada 20 Juli 2020

Wijaya, D. (2010). Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks. Yogyakarta: Sinar Kejora.

WHO. (2018). *Cervical Cancer*. [http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervicalcancer/en//](http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervicalcancer/en/)

World Health Organization (WHO). Estimated cervical cancer incidence worldwide in 2013 & human papillovirus and related Cancer in Indonesia (diakses Juli 2020). Tersedia dari: http://www.ncc.online.ora/world