

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
KANKER SERVIKS + ANEMIA DI RUANG E2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



OLEH :

JENNI ARIS NANDAR, S. Kep.
NIM. 203.0057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
KANKER SERVIKS + ANEMIA DI RUANG E2 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan untuk memperoleh salah satu
syarat untuk memperoleh gelar Ners**



OLEH :

JENNI ARIS NANDAR, S. Kep.
NIM. 203.0057

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun 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, 22 Juli 2021
Penulis,



Jenni Aris Nandar, S.Kep
NIM. 203.0057

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah saya periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Jenni Aris Nandar, S.Kep.

Nim : 203.0057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan - perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Surabaya, 22 Juli 2021

Pembimbing



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

NIP. 03067

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Jenni Aris Nandar, S.Kep.

Nim : 203.0057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

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

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



Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIP. 03025



Penguji III : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03010



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Ns. Nuh Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.J Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai dengan tepat waktu.

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 sebenar – benarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KI, Sp.KL, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. IbuDr. A. V. Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang telah memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiaeri, M.Kep., Sp.Kep.Mat dan Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Iis Fatmawati, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Orang tua tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan motivasi selama menempuh studi Profesi Ners dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Teman – teman se-angkatan Ners A11 tersayang yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan pertemanan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya 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, 22 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teori Penyakit Kanker Serviks.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 <i>Web Of Caution</i>	13
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan.....	14
2.1.8 Komplikasi	16
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2 Konsep Teori Anemia.....	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Etiologi	19
2.2.3 Klasifikasi.....	20
2.2.4 Patofisiologi.....	21
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	21
2.2.6 Dampak Anemia	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Serviks.....	23
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	23
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.3.3 Intervensi Keperawatan	26
BAB 3 TINJAUAN KASUS	30
3.1 Pengkajian	30

3.1.1	Identitas	30
3.1.2	Riwayat Penyakit.....	30
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	31
3.1.4	Data Penunjang.....	36
3.2	Analisa Data	37
3.3	Prioritas Masalah Keperawatan	39
3.4	Intervensi Keperawatan	39
3.5	Implementasi Keperawatan	42
BAB 4	PEMBAHASAN.....	48
4.1	Pengkajian	48
4.2	Diagnosa Keperawatan	51
4.3	Intervensi Keperawatan	52
4.4	Implementasi Keperawatan	55
4.5	Evaluasi Keperawatan	57
BAB 5	PENUTUP	60
5.1	Simpulan.....	60
5.2	Saran	61
	DAFTAR PUSTAKA	63
	LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks (FIGO, 2014).....	9
Tabel 2.2 Kriteria anemia menurut WHO dengan kelompok umur dan jenis kelamin.	19
Tabel 2.3 Derajat Anemia Sesuai dengan Kadar Hemoglobin menurut WHO.....	21
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia Pada Tanggal 1 Juni 2021 di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.	36
Tabel 3.2 Terapi Medis pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021. ..	37
Tabel 3.3 Daftar Analisa Data Diagnosa Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.	38
Tabel 3.4 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.	39
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.	39
Tabel 3.6 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada Ny.J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stadium Kanker Serviks.....	10
Gambar 2.2 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Serviks.....	11
Gambar 2.3 WOC Kanker Serviks (Untari, 2017)	13
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.J.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	68
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	69
Lampiran 3	Standar Prosedur Operasional Tranfusi Darah	70

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BDRS	: Bank Darah Rumah Sakit
FIGO	: <i>Federation International de Gynecologis Obstetricts</i>
HPV	: <i>Human Pappiloma Virus</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IVA	: <i>Inspeksi Visual Asam Asetat</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
LEEP	: <i>Loop Electrosurgical Excisional Prosedure</i>
NIS	: <i>Neoplasma Intraepitel Skuamosa</i>
SPO	: Standar Prosedur Oprasional
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan diseluruh dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan kesehatan dunia/ *World Health Organization* menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Pangribowo, 2019). Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah padaorgan reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina) (Santoso, 2021). Dari beberapa penelitian ditemukan gejala kanker serviks diantaranya perdarahan pervagina abnormal, keputihan berbau busuk dan nyeri panggul saat berhubungan seksual (Malehere, 2019).

Berdasarkan Data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer*(IARC), diketahui bahwa pada tahun 2020 terdapat 396.914 kasus baru kanker dan 234.511 kematian akibat kanker, kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara dengan prevalensi 36.633 (9,2%) kasus baru dan 21.003 (9,0%)kasus kematian di seluruh dunia (Globocan, 2020). Di Indonesia kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan sebagian besar adalah kanker payudara 34,3%, kanker serviks sebesar 19,12%, dan ovarium sebesar 7,84% (Pangribowo, 2019). Di Jawa Timur perempuan yang diperiksa IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) sebanyak 270.809

perempuan (4,3%) dan didapatkan IVA positif sebanyak 3.341 perempuan (1,2%) (Dinkes, 2019).

Terdapat beberapa faktor penyebab meningkatnya kasus kanker serviks, salah satu penyebab terbesar kanker serviks yaitu 90% merupakan infeksi dari *Human Papiloma Virus* (HPV). Dan 10% penyebab lainnya terjadi karena kebiasaan merokok, riwayat aktifitas seksual pada usia muda/ multipartner, penggunaan alat kontrasepsi pil dalam jangka panjang, melahirkan lebih dari lima kali, gangguan imunitas, serta tidak melakukan *screening* IVA/ papsmear secara berkala (Riani & Ambarwati, 2020). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yaitu promosi dan edukasi pola hidup sehat bersih dan menghindari faktor resiko serta melakukan vaksinasi HPV dan melakukan *screening* untuk deteksi awal kanker serviks melalui metode IVA dan papsmear (Pangribowo, 2019).

Salah satu cara untuk mencegah infeksi HPV adalah dengan melakukan vaksinasi HPV (Dethan & Suariyani, 2017). Vaksin HPV sebagai pencegah primer kanker serviks mendapat izin pertama kali pada tahun 2006 dan direkomendasikan oleh WHO untuk dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional dengan kelompok sasaran primernya adalah anak perempuan berusia 9-14 tahun, dimana pada usia ini umumnya anak belum aktif secara seksual (Sutjipto & Pinariya, 2019). Pengetahuan dan kesadaran masyarakat terutama wanita terhadap kesehatan alat reproduksinya dinilai masih kurang, pendidikan kesehatan merupakan metode yang baik untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada masyarakat khususnya wanita tentang kanker serviks dan cara deteksi dini kanker serviks sehingga dapat menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh kanker serviks itu sendiri (Nita & Indrayani, 2020).

Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan menggunakan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* dan tindakan krioterapi untuk IVA positif (lesi pra kanker serviks positif) (Wahidin, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pasien dengan kanker serviks, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Mengevaluasi Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan Ny.J dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

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

1. Secara Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Kanker Serviks sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks dengan baik.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Keluarga dan Klien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan keluarga tentang penyakit kanker serviks.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan Kanker Serviks 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. J dengan diagnosis medis Kanker Serviks. Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

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

b. Observasi

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

c. Pemeriksaan

Data diambil melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dan perawat memperoleh informasi yang akurat dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan yang lain.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Serviks.

1.6 Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis akhir ini, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
 - BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.
 - BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi uraian secara teoritis mengenai Konsep Teori Kanker Serviks, Pengertian, Etiologi, Klasifikasi, Patofisiologi, WOC Kanker Serviks, Manifestasi Klinis, Penatalaksanaan, Komplikasi, Pemeriksaan Penunjang, Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Serviks, Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan.
 - BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Kanker Serviks.
 - BAB 4 : Berisi tentang analisis masalah yang merupakan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan.
 - BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tinjauan pustaka penulis memasukkan beberapa literature yang ada keterkaitannya dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. J dengan Diagnosis Medis Kanker Serviks + Anemia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Konsep penyakit akan diuraikan Konsep Teori Kanker Serviks dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Teori Penyakit Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian

Kanker adalah pertumbuhan sel-sel tubuh di luar kendali dan membentuk sel-sel baru sehingga mendesak sel-sel normal yang menyebabkan timbulnya masalah pada organ tempat kanker tumbuh (Malehere, 2019). Kanker serviks merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematian yang tinggi (Mirzanie, Prawitasari, & Widad, 2019).

Kanker serviks merupakan salah satu keganasan yang terjadi di daerah leher rahim yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang leher rahim (Juanda & Kesuma, 2015). Kanker serviks sendiri sering terjadi pada usia 30-45 tahun, tetapi juga dapat terjadi pada perempuan usia dini yaitu 18 tahun (Novelia, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah *Human Papiloma Virrus* (HPV). HPV adalah sekelompok virus yang dapat terdiri dari 150 jenis virus yang dapat

menginfeksi sel-sel padapermukaan kulit. Kebanyakan HPV tidak berbahaya dan tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV bisa ditularkan melalui hubungan seksual, kanker bisa terjadi apabila virus HPV tidak kunjung sembuh dalam waktu yang cukup lama (Subagja, 2014).

Terdapat 13 jenis tipe HPV yang menyebabkan kanker serviks, yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 dan 69 yang merupakan HPV resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan seksual (Septianingrum, 2017). Tipe yang paling berbahaya dan menyebabkan 80% kanker serviks adalah jenis HPV 16 dan 18. Penularan HPV pada umumnya 90% melalui hubungan seksual dan 10% sisanya terjadi secara non seksual (Subagja, 2014). Faktor lainnya yang dapat meningkatkan resiko kanker serviks adalah perilaku seksual terkait dengan usia awal melakukan hubungan seksual (< 16 tahun) dan berganti-ganti pasangan seksual, faktor reproduksi dengan jumlah anak yang banyak dan jarak persalinan yang terlalu dekat, kebiasaan merokok, penggunaan kontrasepsi oral, immunosupresi kronis, faktor diet dan faktor kemiskinan (Malehere, 2019).

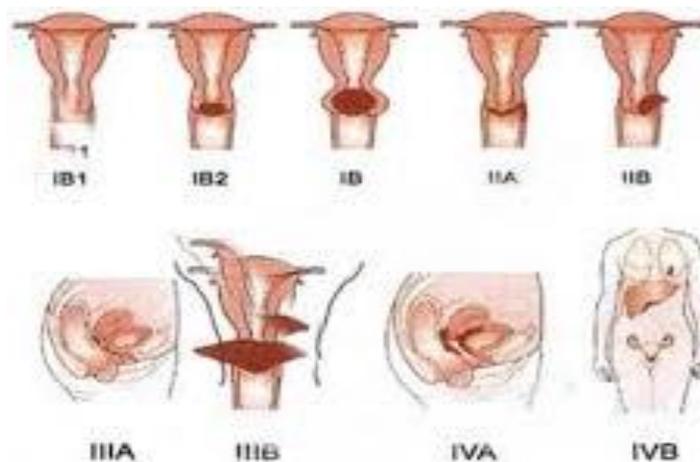
2.1.3 Klasifikasi

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), sebagai berikut :

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks (FIGO, 2014).

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma benar-benar terbatas pada serviks (tanpa bisa mengenali ekstensi ke korpus uteri)
IA	Karsinoma invasive yang hanya diidentifikasi secara mikroskopis. Kedalaman invasi maksimum 5 mm dan tidak lebih lebar dari 7 mm

IA1	Invasi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi stroma sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar Rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium.
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIA2	Lesi klinis terlihat > 4 cm
IIB	Nampak invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan dubur, tidak ada ruang bebas antara tumor dan dinding samping pelvis. Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina dan atau hidronefrosis atau kerusakan ginjal yang diketahui bukan karena penyebab lain
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
IIIB	Perluasan ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
IVA	Menyebarkan ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebarkan ke organ yang jauh



Gambar 2.1 Stadium Kanker Serviks

2.1.4 Patofisiologi

Perjalanan kanker serviks secara singkat dapat dilihat pada gambar 2.2 dibawah ini :



Gambar 2.2 Perjalanan Alamiah Penyakit Kanker Serviks

Sumber : L Nuranna, G Puwoto dkk-FKUI/RSCM 2005 dalam Kemenkes RI 2013

Dalam Kemenkes RI tahun 2013 menjelaskan tentang perjalanan kanker serviks dan manajemennya sebagai berikut :

1. Inspeksi HPV dan Displasia Leher Rahim Ringan

Inspeksi HPV biasanya terjadi pada perempuan usia reproduktif. Infeksi HPV dapat tetap stabil, berkembang menjadi dysplasia atau sembuh, dysplasia ringan sendiri biasanya bersifat sementara dan hilang sendiri dimana dysplasia ringan lebih diutamakan monitoring lesi daripada terapi karena sebagian besar lesi dapat sembuh spontan atau menetap dan pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan vaksin HPV,

2. Displasia Leher Rahim Sedang dan Berat

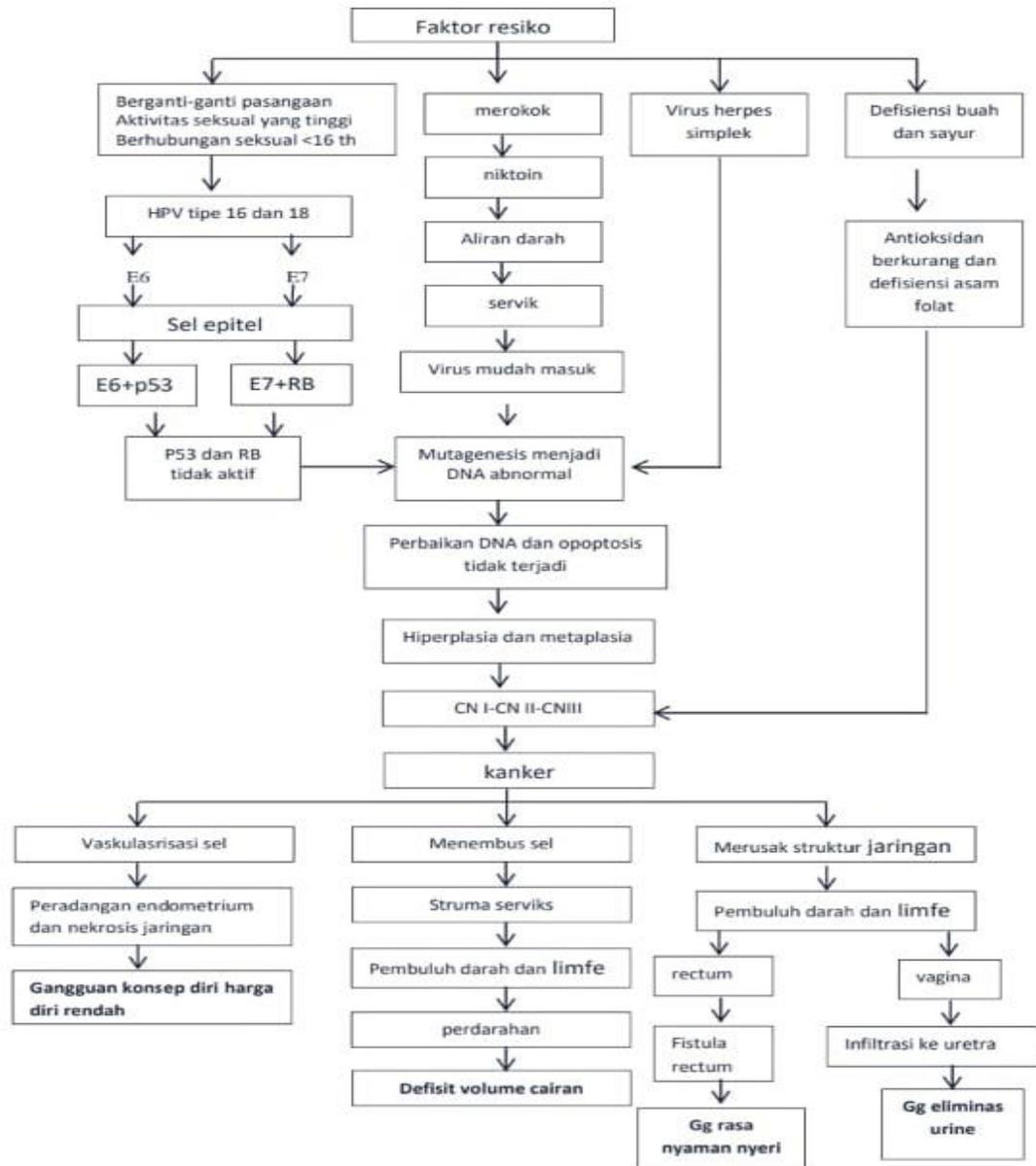
Displasia sedang dan berat merupakan keadaan yang berpotensi menjadi kanker leher rahim, keadaan ini sangat jarang ditemukan disbanding dengan dysplasia

ringan. Dysplasia sedang dan berat berasal dari dysplasia ringan atau langsung dari infeksi HPV dan harus segera mendapatkan terapi karena sangat berpotensi menjadi kanker.

3. Kanker Invasif

Dysplasia berat beresiko untuk menjadi kanker invasive yang biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun.

2.1.5 Web Of Caution



Gambar 2.3WOC Kanker Serviks (Untari, 2017)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut *American Cancer Society* (2016) dalam Malehere (2019), bahwa wanita dengan kanker serviks awal dan pra kanker biasanya tidak mengalami gejala dan akan

timbul ketika sudah menjadi kanker invasif. Secara umum gejala kanker serviks yang sering timbul adalah :

1. Perdarahan pervagina abnormal

Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya.

2. Keputihan

Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan terjadi antara menstruasi atau setelah menopause.

3. Nyeri panggul saat berhubungan seksual

4. Trias berupa *back pain*, oedema tungkai dan gagal ginjal merupakan tanda kanker serviks tahap lanjut dengan keterlibatan dinding panggul yang luas.

5. Pada stadium kanker lanjut, badan menjadi kurus karena kekurangan gizi, edema pada kaki, timbul iritasi pada kandung kemih dan poros usus besar bagian bawah (rektum), terbentuknya viskelvaginal dan rektovaginal atau timbul gejala-gejala lain yang disebabkan oleh metastasis jauh dari kanker serviks.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker serviks dibagi atas tatalaksana lesi pra kanker dan tatalaksana kanker serviks invasive :

1. Tatalaksana Lesi Pra Kanker : Terapi *Neoplasma Intraepitel Skuamosa* (NIS) dengan Destruksi Lokal. Metode ini ditujukan untuk destruksi lokal lapisan epitel serviks dengan kelainan lesi pra kanker digantikan dengan epitel skuamosa yang baru (Kemenkes, 2017).

- a. Krioterapi digunakan untuk mengobati lesi kecil pada ektoserviks dengan menggunakan pembekuan atau *freezing* sekurang-kurangnya -20°C selama 6 menit (Shetty & Trimble, 2013).
 - b. *Loop Electrosurgical Excisional Procedure* (LEEP) menggunakan kawat halus untuk memotong lesi kecil atau besar dari serviks. Loop menempel pada alat genggam yang melekat pada generator listrik elektrosurgical untuk pengaturan pemotongan atau koagulasi (Shetty & Trimble, 2013).
 - c. Elektrokauter atau radiofrekuensi dengan melakukan eksisi *Loop diathermy* terhadap lesi prakanker pada zona transformasi (Kemenkes, 2017).
 - d. Diatermi Elektrokoagulasi dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif dibandingkan dengan elektrokauter tetapi harus dilakukan dengan anestesi umum (Kemenkes, 2017).
 - e. Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*) berupa muatan listrik yang dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen dan gas CO_2 sehingga dapat menimbulkan sinar laser dengan panjang gelombang 10,6 μm (Kemenkes, 2017)
2. Tatalaksana Kanker Serviks Invasif
- a. Konisasi (*Cold Knife Conization*)
Konisasi direkomendasikan apabila tingkat endoserviks penyakit tidak terlihat, pemeriksaan menunjukkan adenokarsinoma in situ atau kemungkinan maligna, ada perbedaan dignifikan antara hasil sitologi

dengan biopasi yang diarahkan secara kolposposal negatif (Shetty & Trimble, 2013).

b. Histerektomi

Histerektomi dilakukan apabila skrining dan test diagnostic menunjukkan penyakit masih tetap ada setelah dilakukan perawatan konservatif dan merupakan upaya defenitif untuk menghilangkan kanker serviks. Histerektomi melibatkan pengangkatan serviks dan uterus dengan atau tanpa tuba dan ovarium yang dapat dilakukan melalui rute vagina, rute abdominal dengan pfannenstiel atau sayatan vertical atau dengan pendekatan laparoscopi(Shetty & Trimble, 2013).

c. Ajuvan Radioterapi atau Kemoradiasi

Dilakukan apabila terdapat faktor resiko metastasis kelenjar getah bening (KGB), metastase parametrium. Bila batas sayatan tidak bebas tumor maka radiasi eksterna dilanjutkan dengan brakhiterapi (Kemenkes, 2017).

2.1.8 Komplikasi

1. Langsung

Yang berhubungan dengan penyakitnya, meliputi :

- a. Obstruksi ileus (penyumbatan usus)
- b. Vesikovaginal fistel (lubang diantara saluran kencing dan vagina)
- c. Obstruksi ureter (penyumbatan pada saluran kencing)
- d. Hidronefrosis (pembengkakan ginjal)
- e. Infertil
- f. Gagal ginjal

- g. Pembentukan fistula
 - h. Anemia
 - i. Infeksi sistemik
 - j. Trombositopenia
2. Tidak Langsung
- Yang berhubungan dengan tindakan dan pengobatan, meliputi:
- a. Operasi : perdarahan, infeksi, luka pada saluran kencing, kandung kemih maupun usus
 - b. Radiasi : berak darah, hematuria (kencing darah), cystitis radiasi (infeksi saluran kencing karena efek radiasi)
 - c. Kemoterapi : mual muntah, diare, alopecia (kebotakan), BB turun, borok pada daerah bekas suntikan.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. IVA (Inspeksi Visual Asam)

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

2. Pap Smear

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

3. Thin Prep

Metode thin prep akan memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim.

4. Kolposkopi

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

Pemeriksaan lanjutan untuk melihat sejauh mana penyebaran kankernya adalah:

- a. Tes darah : untuk memeriksa kondisi hati, ginjal, dan sumsumtulang.
- b. Pemeriksaan organ panggul : rahim, vagina, rectum, dan kandung kemih akan diperiksa apakah terdapat kanker.
- c. CT scan: pemindaian kondisi tubuh bagian dalam dengan computer untuk mendapatkan gambar tiga dimensi. Berguna untuk melihat kanker yang tumbuh dan apakah kanker sudah menyebar ke bagian tubuh yang lain.
- d. X-ray dada: untuk melihat apakah kanker sudah menyebar ke paru-paru.
- e. MRI scan: pemindaian memakai medan magnet yang kuat dan gelombang radio menghasilkan gambar dari dalam tubuh. Berguna untuk melihat apakah kanker sudah menyebar dan seberapa jauh penyebarannya.
- f. PET scan: jika digabungkan dengan CT scan, dapat melihat penyebaran kanker dan juga memeriksa respons seseorang terhadap pengobatan yang dilakukan (Hasdianah Hasanohan, 2013).

2.2 Konsep Teori Anemia

2.2.1 Pengertian

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah, dan penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dalam membawa O₂ dalam jumlah cukup ke jaringan. Oksigen merupakan radiosensitizer penting dalam penghancuran DNA sel kanker (Hidayat & Arifah, 2020).

Tabel 2.2 Kriteria anemia menurut WHO dengan kelompok umur dan jenis kelamin.

No	Kelompok	Hemoglobin (gr/dl)
1.	Bayi baru lahir	17-22
2.	Bayi 1 minggu	15-20
3.	Bayi 1 bulan	11-15
4.	Anak-anak	11-13
5.	Remaja laki-laki	13-18
6.	Remaja putrid	12-16
7.	Laki-laki dewasa	14-18
8.	Wanita dewasa	12-16
9.	Laki-laki paruh baya	12,4-14,9
10.	Wanita paruh baya	11,7-13,8

Sumber (Yuni, 2015)

2.2.2 Etiologi

Menurut Kase (2017), etiologi anemia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelas besar, meliputi :

1. Kerusakan produksi eritroid sumsum tulang (hipoproliferasi)
2. Kerusakan maturasi eritrosit (eritropoesis yang tidak efektif)
3. Penurunan daya hidup eritrosit (kehilangan darah dan hemolisis)

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi anemia menurut Kase (2017) dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Anemia Hipoproliferasi

Lebih dari 75% dari seluruh kasus anemia yang ada, jenis anemia ini yang paling sering dijumpai. Anemia hipoproliferasi disebabkan oleh defisiensi zat besi dan proses inflamasi serta disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal dan penurunan kebutuhan jaringan O₂ pada penyakit metabolic seperti hipotiroidism.

2. Anemia karena Gangguan Maturasi Eritrosit

Anemia ini ditandai dengan indeks produksi retikulosit yang rendah, morfologi eritrosit makro atau mikrositosis pada pemeriksaan sel darah tepi. Gangguan maturasi eritrosit dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, obat-obatan (golongan sitostatika, methotrexate dan alkylating agents), mielodisplasia, alkohol, defisiensi zat besi berat dan sintesis hemoglobin abnormal.

3. Anemia karena Perdarahan dan Hemolisis

Anemia karena perdarahan dan hemolisis ditandai dengan indeks produksi eritrosit $\geq 2,5$ kali dari normal yang disebabkan oleh kelainan intrinsik dan kelainan ekstrinsik. Kelainan intrinsik seperti herider dan dapat digolongkan dalam efek membrane, defek metabolik dan defek hemoglobin sedangkan kelainan ekstrinsik akibat faktor dari luar yang biasanya didapat.

Tabel 2.3 Derajat Anemia Sesuai dengan Kadar Hemoglobin menurut WHO

Klasifikasi Anemia	Batasan Hemoglobin (gr/dl)
Normal	12-14
Ringan	11-1,9
Sedang	8-10,9
Berat	5-7,9
Sangat Berat	< 5

Sumber : (Yuni, 2015)

2.2.4 Patofisiologi

Menurut Yuni (2015), mengatakan terjadinya anemia sampai dengan timbulnya gejala-gejala yang klasik melalui beberapa tahap, yaitu :

1. Pada tahap I, terdapat kekurangan zat besi di tempat-tempat cadangan besi (depot ion), tanpa disertai dengan anemia (anemia latent) ataupun perubahan konsentrasi besi dalam serum (SI). Pada pemeriksaan didapatkan kadar ferritin berkurang.
2. Tahap II, pada tahap ini anemia sudah timbul tetapi masih ringan dan bersifat normokrom normositik. Dalam tahap ini terjadi eritropoesis yang kekurangan zat besi (iron deficient erythropoiesis).
3. Tahap III, jika balans besi tetap negatif maka akan timbul anemia yang tambah nyata dengan gambaran tepi yang bersifat hipokrom mikrositik
4. Tahap IV, Hb rendah sekali. Pada stadium ini kekurangan besi telah mencapai jaringan-jaringan dan gejala klinisnya sudah nyata.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes RI (2016) gejala yang sering ditemui pada penderita anemia, meliputi :

1. Lesu
2. Letih

3. Lemah
4. Mudah Lelah
5. Sulit berkonsentrasi
6. Sakit kepala dan pusing
7. Mata berkunang-kunang
8. Peningkatan detak jantung
9. Sesak nafas
10. Pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan

2.2.6 Dampak Anemia

Menurut Briawan (2014), dampak yang terjadi pada seorang penderita anemia yaitu :

1. Anak-anak
 - a. Menurunkan kemampuan dan konsenrasi belajar
 - b. Menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak
 - c. Meningkatkan resiko menderita infeksi karena daya tubuh menurun
2. Remaja Putri
 - a. Menurunkan kemampuan dan konsenrasi belajar
 - b. Mengganggu pertumbuhan sehingga TB tidak optimal
 - c. Menurunkan kemampuan fisik
 - d. Mengakibatkan wajah pucat
3. Wanita
 - a. Anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit
 - b. Menurunkan produktivitas kerja

- c. Menurunkan kebugaran
4. Ibu Hamil
- a. Menimbulkan perdarahan sebelum atau saat persalinan
 - b. Meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan BBLR
 - c. Pada saat anemia berat dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Serviks

Proses keperawatan menjadi 5 tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Lima tahapan inilah yang sampai saat ini digunakan sebagai langkah-langkah proses keperawatan (Deswani, 2011).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Lye et al (1996, dalam Setiadi, 2012).

1. Identitas : Kanker serviks biasanya terjadi pada wanita berusia 45-50 tahun ke atas.
2. Keluhan Utama : pada penderita kanker serviks biasanya mengeluh gangguan pada menstruasi, keputihan dan perdarahan pada vagina di luar masa haid, sakit perdarahan sewaktu berhubungan seks dan adanya infeksi pada saluran kandung kemih.
3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Penyakit Sekarang : tanyakan sejak kapan pasien merasakan keluhan yang ada pada keluhan utama dan tindakan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangnya.
 - b. Riwayat Penyakit Terdahulu : tanyakan jenis pengobatan yang pernah dilakukan, tanyakan riwayat kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi dan tanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit infeksi.
 - c. Riwayat Penyakit Keluarga : wanita dengan garis keturunan dengan kanker serviks mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk menderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan.
 - d. Riwayat Obsterti
 - 1) Keadaan Haid : Dikaji tentang riwayat menarche dan menopause.
 - 2) Riwayat Kehamilan dan Persalinan : Kehamilan dan persalinan mempengaruhi pertumbuhan kanker serviks dimana wanita dengan anak banyak dan persalinan yang berdekatan mempunyai kemungkinan lebih tinggi menderita kanker serviks.
4. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan Umum : berisikan tentang pengukuran TTV (Nadi, Tekanan Darah, Suhu, Respirasi), Kesadaran (GCS, Eye, Motorik, Verbal), Keadaan Umum untuk mengukur nyeri (P,Q,R,S,T)
 - b. Integument : warna kulit, turgor kulit, kondisi kulit, ada tidaknya nyeri tekan serta ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan pada area integument.

- c. Kepala : bentuk kepala, warna rambut, distribusi rambut, ada tidaknya lesi pada kulit kepala, kesimetrisan wajah, dan ada tidaknya nyeri tekan pada area kepala.
- d. Mata : kesimetrisan mata kanan dan kiri, keadaan sclera, konjungtiva, pupil, fisis, lapang pandang dan ada tidaknya nyeri tekan pada area mata.
- e. Telinga : kesimetrisan telinga kanan dan kiri, ada tidaknya darah, cairan pada telinga, ada tidaknya lesi dan nyeri tekan pada area telinga.
- f. Hidung dan Sinus : ada tidaknya secret atau cairan, ada tidaknya tarikan cuping hidung, ada tidaknya kotoran dan lesi serta ada tidaknya nyeri tekan dan sinus pada area hidung.
- g. Mulut dan Tenggorokan : kondisi bibir, gigi dan ada tidaknya keluhan pada area mulut dan tenggorokan.
- h. Leher : warna leher, ada tidaknya lesi serta ada tidaknya pembesaran tiroid.
- i. Payudara : warna payudara, ada tidaknya lesi serta ada tidaknya nyeri tekan pada area payudara.
- j. Pernapasan : frekuensi napas, kualitas napas, ada tidaknya sumbatan napas, retraksi dada, suara pernapasan, adanya tidaknya pembesaran organ pernapasan.
- k. Kardiovaskular : kesimetrisan dada, warna kulit, ada tidaknya lesi, mendengar kekuatan dan irama pada kardiovaskuler, ada tidaknya nyeri serta pembesaran organ.
- l. Gastrointestinal : warna kulit perut, ada tidaknya lesi, rambut halus pada area abdomen, peristaltik usus, ada tidaknya nyeri serta pembesaran organ.

- m. Perkemihan : warna kulit, ada tidaknya lesi, melakukan penekanan untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan pada area perkemihan.
- n. Musculoskeletal : warna kulit, ada tidaknya lesi, melakukan pengetukan untuk mengetahui reflek muskulokeletal.
- o. Sistem Saraf Pusat : fungsi pengindraan, penciuman, pendengaran, pengecapan serta melakukan penekanan pada titik tertentu untuk melihat gerak reflek pasien.
- p. Reproduksi : melihat bagaimana keadaan reproduksi pasien, ada tidaknya nyeri tekan pada area reproduksi.
- q. Genitalia dan Anus : perhatikan kebersihan, perdarahan diluar dan siklus menstruasi (Austin, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kanker serviks (SDKI, 2017) diantaranya :

1. Hipovolemia (D.0023 hal.64)
2. Nyeri kronis (D.0078 hal.175)
3. Gangguan eliminasi urin (D.0040 hal.96)
4. Harga diri rendah situasional (D.0087 hal.194)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	SDKI D.0023 hal.64 Hipovolemia	SLKI L.03028 hal.107 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24	SIKI 1.03116 hal.184 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia

		<p>jam diharapkan status cairan membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Kadar HB membaik 	<p>(mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, TD menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan asupan cairan oral 5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL) 6. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 7. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 8. Kolaborasi pemberian produk darah
2.	<p>SDKI D.0078 hal.175</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>SLKI L.08066 hal.145</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu untuk mengontrol dan menunjukkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<p>SIKI 1.08238 hal.201</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

			<p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>7. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>8. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
3.	SDKI D.0040 hal.96 Gangguan eliminasi urin	SLKI L.04034 hal.24 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi urin membaik Kriteria Hasil : 1. Distensi kandung kemih menurun 2. Disuria menurun 3. Karakteristik urin membaik	SIKI 1.04152 hal.175 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin 4. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 5. Ambil sampel urin 6. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 7. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, <i>jika perlu</i>
4.	SDKI D.0087 hal.194 Harga diri rendah situasional	SLKI L.09069 hal.30 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan harga diri membaik Kriteria Hasil : 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Gairah aktifitas meningkat 3. Perasaan malu menurun	SIKI 1.09312 hal.375 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 3. Identifikasi metode penyelesaian masalah 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

			<ol style="list-style-type: none">5. Diskusikan perubahan peran yang dialami6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan7. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis8. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat9. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>10. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi11. Anjurkan keluarga terikat
--	--	--	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi pada tanggal 1 Juni 2021 jam 17.00 di Ruang E2RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Nama pasien Ny. J, berusia 59 tahun. Bahasa sehari-hari adalah bahasa Jawa. Pendidikan terakhir pasien SD pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat tinggal di Gowa.

3.1.2 Riwayat Penyakit

1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Ny. J mengatakan berkunjung ke RS karena Ny. J mengalami perdarahan pervagina hebat.

2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri saat cairan pervagina keluar, seperti ditusuk-tusuk, di perut bagian pelvis dengan skala 3 (0-10), hilang timbul dengan durasi 1-2 menit.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 29 Mei 2021 Ny.J mengeluh mengalami perdarahan pervagina hebat disertai nyeri perut yang tidak kunjung sembuh. Pada tanggal 30 Mei 2021 jam 05.00 WIB pasien datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya diantar oleh keluarganya dengan keluhan perdarahan pervagina tak kunjung selesai, selama di IGD dilakukan observasi dan didapatkan kesadaran pasien composmentis, GCS 456, TD =

120/70mmHg, N = 84x/menit, S=36,2°C, SpO₂=99%, BB= 37kg, TB=150cm, hasil pemeriksaandarah lengkap Leukosit=14,13 (10³/uL), Hemoglobin = 6,40g/dL, Hematokrit=19.60%, Eritrosit=2,74 (10⁶/uL), Trombosit= 434,00 (10³/uL). Hasil konsulan dari dr. Debrina Setjoadi di IGD pasien mendapatkan terapi injeksi transamin 500mg, cairan infusNs 0,9% 14tpm. Kemudian pada jam 06.40 pasien dipindahkan ke Ruang E2, pada saat pengkajian tanggal 1 Juni 2021 jam 17.00 WIB didapatkan hasil observasi keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, GCS 456, TD = 120/80mmHg, N= 84x/mnt, S= 36 °C,RR= 18x/menit, spO₂=99%, terpasang Infus Ns pada tangan kanandanmendapatkan terapi injeksi transamin 500 mg.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. J mengatakan sekitar 3 bulan yang lalu pernah melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit daerah Makassar untuk memeriksakan keputihan berbau disertai perdarahan pervagina yang tak kunjung selesai dan di diagnosa Kanker Serviks.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obsterti

a. Riwayat Menstruasi

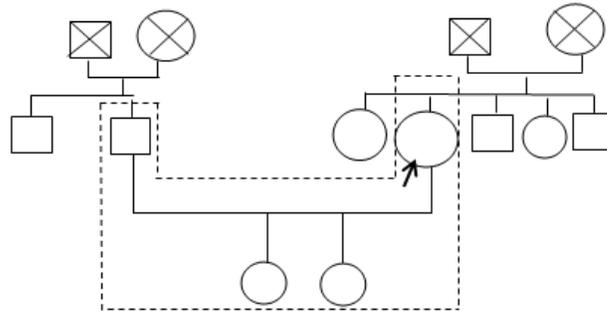
Pasien menarche pada usia 15 tahun, saat ini pasien sudah tidak mengalami menstruasi.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu :

Ny. J menikah dengan Tn.S dan memiliki 2 orang putri yang pertama berusia 37 tahun dilahirkan normal di bidan dengan usia kehamilan 9 bulan, dan yang kedua berusia 33 tahun dilahirkan normal dibidan dengan usia

kehamilan 9 bulan. Dalam riwayat keluarga Ny. J tidak ada anggota keluarga yang mempunyai Ca Serviks atau Ca lainnya.

c. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.J

Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ↗ : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah

d. Riwayat Keluarga Bersama

Pasien mengatakan menggunakan KB steril sejak tahun 1988.

2. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sakit sebelumnya.

3. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan kebersihan lingkungan rumah bersih dan lingkungan pasien tidak membahayakan untuk kondisi pasien.

4. Aspek Psikososial

Pasien mengatakan semua yang dialaminya merupakan jalan hidup yang telah ditentukan Allah untuk dirinya, harapan yang pasien inginkan agar segera sembuh dari sakitnya, saat ini pasien tinggal dengan anak-anaknya. Sikap anggota keluarga terhadap pasien sangat khawatir dan perhatian.

5. Kebutuhan Dasar Khusus (Di Rumah dan Di RS)

a. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan sehari makan 3 kali dan habis 1 porsi. Saat dirumah pasien suka dengan sayuran, lauk-pauk, nasi dan buah-buahan. Ketika di rumah sakit pasien makan 3 kali sehari dan habis ½ porsi.

b. Pola Eliminasi

1) BAK (Buang Air Kecil)

Pasien mengatakan buang air kecil 3-4 kali sehari selama dirumah berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Saat dirumah sakit pasien buang air kecil \pm 600cc/24jam warna kuning, tidak ada endapan, tidak ada keluhan terhadap urinari.

2) BAB (Buang Air Besar)

Pasien mengatakan pada saat dirumah buang air besar selama dua hari sekali berwarna kuning kecoklatan dan bau khas dengan konsistensi tidak lembek dan tidak kasar. Pada saat dirumah sakit buang air besar tiga hari sekali berwarna coklat tua dan bau khas dengan konsistensi keras.

c. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, saat di rumah sakit pasien hanya mandi satu kali sehari. Pasien menggosok gigi dua kali sehari saat dirumah begitupun saat di rumah sakit. Saat dirumah pasien mencuci rambut dua kali seminggu, saat di rumah sakit pasien tidak melakukan cuci rambut.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur \pm 7 jam. Pada saat di rumah sakit pasien mengatakan sering terbangun karena kondisinya.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien sebagai ibu rumah tangga dan bekerja sebagai penjual jamu keliling. Pasien setiap minggu berolahraga dengan keluarga di taman dekat rumah. Pasien mengatakan saat beraktifitas merasa kurang nyaman akibat keputihan berbau yang dialaminya. Pada saat di rumah sakit pasien hanya berpindah dari kasur ke kursi saja, tidak berolahraga, dan tidak ada aktifitas lainnya.

f. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak meminum-minuman keras dan tidak juga ketergantungan obat. Dari keluarga pasien suami tidak merokok dan tidak pernah meminum-minuman keras.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, TD = 120/80mmHg, N= 84x/mnt, S= 36 °C,RR= 18x/menit, BB sebelum dan sesudah sakit 37kg, TB sebelum dan sesudah sakit 150cm, IMT 16,4 (BB kurang).

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam dan beruban, tidak rontok, tidak ada masalah.

b. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva anemis, sklera pucat, pupil isokor, akomodasi kesegala arah, kontak mata ada.

c. Hidung

Tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinus, penciuman baik.

d. Mulut dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gigi tidak ada karies, tidak ada gigi palsu dan tidak menggunakan kawat gigi, membran mukosa pucat.

e. Dada dan Axilla

Payudara simetris, aerolla mammae berwarna coklat, papilla mammae menonjol, colostrums tidak keluar, tidak ada retraksi dinding dada.

f. Pernafasan

Jalan nafas paten, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien nafas spontan.

g. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical 18x/menit, irama jantung regular, kelainan bunyi jantung tidak ada, pasien tidak mengeluh nyeri dada, CRT >2 detik, tidak ada keluhan.

h. Abdomen

Terdapat nyeri pada perut bagian bawah dengan P : Ca Kanker Serviks, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : pelvis, S : 3 (0-10), T : hilang timbul (1-2 menit).

i. Genitourinari

Vagina bersih, ada perdarahan, ada nyeri tekan pada daerah vesika urinaria, tidak ada hemoroid, tidak terpasang kateter dengan urin berwarna kuning, ul 600cc/24jam.

j. Ekstermitas (Integumen dan Muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi di ekstermitas. Pasien dapat melakukan aktifitas secara mandiri saat dirumah, namun ketika dirumah sakit aktifitas pasien dibantu oleh anaknya seperti mandi dan eliminasi/toileting.

Kekuatan otot : $\frac{5555\ 5555}{5555\ 5555}$

3.1.4 Data Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia Pada Tanggal 1 Juni 2021 di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Parameter	Result	Unit	Ref. Ranges
Leukosit	14,76	$10^3/uL$	4,00-10,00
Hemoglobin	10,50	g/dL	12-15
Hematokrit	33,20	%	37-47
Eritrosit	4,09	$10^6/uL$	3,50-5,00

Trombosit	419,00	$10^3/uL$	150-450
-----------	--------	-----------	---------

2. Terapi Medis Tanggal 1 Juni 2021

Tabel 3.2 Terapi Medis pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.

No	Nama obat, dosis, cara pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
1.	Infus Ns 0,9% 1000ml/14 tpm	Untuk mengganti cairan saat diare, mengganti elektrolit dan cairan yang hilang, menjaga cairan ekstra seluler dan elektrolit	Tidak disarankan untuk diberikan kepada pasien dengan gangguan fungsi hati dan penyakit ginjal	Jarang terjadi, jika terjadi menyebabkan jantung berdebar, demam, gatal/ruam, iritasi, nyeri sendi, kesulitan bernafas, terjadi pembengkakan pada (wajah bibir tenggorokan dan lidah)
2.	Transfusi PRC 1 bag 300cc/IV	Untuk pasien yang kekurangan darah (penurunan kadar HB) atau menderita penyakit tertentu	Tidak diberikan untuk anemia yang dapat dikoreksi dengan terapi nontransfusi	Jarang terjadi, hanya dibebepara orang dengan hipersensitifitas seperti demam dan reaksi alergi
3.	Transamin 2x500mg/IV	Untuk menghentikan perdarahan	Hipersensitifitas	Mual, muntah dan pusing
4.	Ketorolac 2x3mg/IV	Untuk meredakan nyeri	Hipersensitifitas	Denyut jantung meningkat dan perubahan mood

3.2 Analisa Data

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu :

Tabel 3.3 Daftar Analisa Data Diagnosa Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.

NO.	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS : Pasien mengatakan mengalami perdarahan pervagina</p> <p>DO : - Pasien terlihat pucat - Pasien tampak lemah - Konjungtiva anemis - CRT >2 detik - Hemoglobin : 10.50 g/dL (12.1-15.1) - Hematokrit : 33.20 % (37.0-47.0) - TD : 120/80 mmHg</p>	Penurunan Konsentrasi HB	Perfusi Perifer Tidak Efektif
2.	<p>DS : Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan nyeri perut bawah</p> <p>DO : - Makan habis ½ porsi - Membran mukosa pucat - BB 37kg</p>	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit Nutrisi
3.	<p>DS : Pasien mengatakan saat mengalami keputihan berbau dan perdarahan pervagina langsung pergi ke RS untuk melakukan pemeriksaan</p> <p>DO : - Pasien tampak menerima keadaanya - Pasien tampak tenang saat menceritakan penyakitnya</p>	-	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

3.3 Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.4 Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	1 Juni 2021	Belum teratasi	§
2.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	1 Juni 2021	Belum teratasi	§
3.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	1 Juni 2021	2 Juni 2021	§

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer kembali meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 3. Tekanan arteri rata-rata membaik	<p>Perawatan Sirkulasi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orangtua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) Monitor panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2.	Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. BB membaik 4. IMT membaik 5. Nafsu makan membaik 6. Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor BB 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan

			jumlah kalori dan jenis nutrien yang diperlukan, <i>jika perlu</i>
3.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Menerapkan program perawatan meningkat 2. Aktivitas hidup sehari-hari meningkat 3. Efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	<p>Bimbingan Antisipatif Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan 2. Identifikasi perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan 2. Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran 3. Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan 4. Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, <i>jika perlu</i> 5. Libatkan keluarga dan pihak terkait, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal 2. Informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien 3. Latih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada Ny.J dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada Tanggal 1 Juni 2021.

No Dx	Tgl & Jam	Tindakan	Paraf	Tgl & Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1,2,3	1 Juni 2021 12.00	- Mengucapkan salam kepada pasien, melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 84x/mnt, RR : 18x/mnt, S: 36°C, SpO ₂ : 99%		1 Juni 2021 15.00	Dx 1 : Perfusi perifer tidak efektif S : Pasien mengatakan mengalami perdarahan pervagina O : - Pasien terlihat pucat - Pasien tampak lemah - Konjungtiva anemis - CRT < 2 detik - Hb : 10,50 gr/dL - Hematokrit : 33,20 % - TD : 120/80 mmHg	
1	12.10	- Menanyakan adanya perdarahan pervagina : darah keluar sedikit atau hanya flek di daerah kemaluan				
1	12.30	- Melihat adanya tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, konjungtiva anemis, wajah pasien tampak pucat Hb : 10,50 g/dL Hematokrit : 33,20%		15.15	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3, 4 dilanjutkan Dx 2 : Defisit nutrisi	

1	13.00	Tranfusi darah PRC 1 bag			S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan nyeri perut bawah
1	13.10	- Memberikan terapi obat melalui IV : Transamin 500mg			O :
2	14.00	- Melakukan tindakan hidrasi			- Makan habis ½ porsi
2	14.05	- Mengidentifikasi makanan disukai			- Membrane mukosa pucat
2	14.10	- Memonitor asupan makanan : makan habis ½ porsi		15.20	- BB 37kg
2	14.15	- Memonitor berat badan : 37kg			A : Masalah teratasi sebagian
3	14.30	- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein			P : Intervensi dilanjutkan 1, 7, 8 dilanjutkan
3	14.50	- Memfasilitasi penyesuaian diri dengan perubahan peran			Dx 3 : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
		- Memberikan latihan teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan dan krisis situasional			S : Pasien mengatakan saat mengalami keputihan berbau dan perdarahan pervagina langsung pergi ke RS untuk melakukan pemeriksaan
					O :
					- Pasien tampak menerima keadaanya
					- Pasien tampak tenang saat menceritakan penyakitnya
					A : Masalah teratasi sebagian

					P : Intervensi 1, 11 dilanjutkan
1,2,3	2 Juni 2021			2 Juni 2021	
	07.00	- Mengucapkan salam kepada pasien, melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 67x/mnt, RR : 18x/mnt, S: 36 ^o C, SpO ₂ : 99%		08.10	Dx 1 : Perfusi perifer tidak efektif S : Pasien mengatakan masih keluar sedikit darah dari kemaluan O : - Pasien terlihat pucat - Pasien tampak lemah - Konjungtiva anemis - CRT < 2 detik - Hb : 10,50 gr/dL - Hematokrit : 33,20 % - TD : 110/80 mmHg
1	07.10	- Menanyakan adanya perdarahan pervagina : darah keluar sedikit atau hanya flek di daerah kemaluan			
1	07.20	- Melihat adanya tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, konjungtiva anemis, wajah pasien tampak pucat Hb : 10,50 g/dL Hematokrit : 33,20%		08.15	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3, 4 dilanjutkan Dx 2 : Defisit nutrisi
1	07.35	- Memberikan terapi obat melalui IV : Transamin 500mg			S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik
2	07.40				O :

2	07.55	- Memonitor asupan makanan : makan habis ½ porsi			- Makan habis ½ porsi - BB 37kg	
3	08.00	- Memonitor berat badan : 37kg - Memberikan latihan teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan dan krisis situasional		08.20	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1, 5, 6 dilanjutkan Dx 3 : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan S : Pasien mengatakan sangatpuas dengan perawatan yang sudah di terimanya O : - Pasien bersemangat - Pasien tampak ceria A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
1,2,3	3 Juni 2021 08.00	- Mengucapkan salam kepada pasien, melakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil TD : 121/78 mmHg, N :		3 Juni 2021 08.50	Dx 1 : Perfusi perifer tidak efektif S : Pasien mengatakan masih keluar sedikit darah dari kemaluan/flek O :	

1	08.05	89x/mnt, RR : 18x/mnt, S: 36 ⁵ °C, SpO ₂ : 99% - Menanyakan adanya perdarahan pervagina : darah keluar sedikit atau hanya flek di daerah kemaluan			- Konjungtiva anemis - CRT > 2 detik - Hb : 11,40 gr/dL - Hematokrit : 35,20 % - TD : 121/78 mmHg	
1	08.10	- Melihat adanya tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, konjungtiva anemis, wajah pasien tampak pucat Hb : 11,40 g/dL Hematokrit : 35,20%		09.00	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1, 2, 3, 4 dilanjutkan Dx 2 : Defisit nutrisi S : Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik O : - Makan habis ½ porsi - BB 37kg	
1	08.20	- Memberikan terapi obat melalui IV : Transamin 500mg			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1, 5, 6 dilanjutkan	
2	08.25	- Memonitor asupan makanan : makan habis ½ porsi - Memonitor berat badan : 37kg				
2	08.35					

--	--	--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. J dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia. Konsep penyakit akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Kanker Serviks di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus atau analisis yang dikaitkan dengan teori dan *evidence based* yang sudah dilakukan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

1. Identitas

Data yang didapatkan, Ny.J berjenis kelamin perempuan dan berusia 59 tahun. Keganasan kanker serviks beresiko tinggi pada wanita berusia 15-64 tahun dan beresiko rendah pada wanita berusia 10-14 tahun (Samadi, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih yang menyebutkan bahwa wanita dengan usia > 35 tahun memiliki kecenderungan untuk terjadi kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan usia < 35 tahun (Chandrawati, 2016).

Data yang didapatkan, Ny. J sudah menikah sejak usia 16 tahun. Karena melakukan aktivitas seksual secara aktif sehingga rentan mengalami kanker serviks. Menurut asumsi penulis, penderita kanker serviks biasanya menyerang wanita yang

sudah menikah sejak usia dini. Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Ningsih, Pramono dan Nurdiati(2017)yang menyatakan wanita yang berhubungan seksual pertama kali pada usia < 20 tahun beresiko lebih besar menderita kanker serviks dibandingkan dengan yang berhubungan seksual pertama kali pada usia> 20 tahun. Sampai saat ini tidak diketahui hubungan status pernikahan baik yang sudah menikah ataupun yang belum menikah, tetapi kejadian kanker pada wanita yang sudah menikah berkembang dikarenakan keterlambatan melakukan deteksi dini (Trisnawati & Yuli, 2015).

Data yang didapatkan, Ny. J merupakan seorang Ibu Rumah Tangga. Menurut asumsi penulis pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dimana pekerjaan sebagai IRT membuat seseorang kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit kanker serviks yang menyebabkan banyak penderita kanker serviks telat dalam penanganannya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dianti dan Isfandiari (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga. Kesibukan seseorang dengan pekerjaan di dalam rumah mengakibatkan kurangnya interaksi dengan orang lain membuat seseorang minim informasi mengenai kesehatan (Kazeuroni & Neely, 2017).

2. Riwayat Penyakit

Data riwayat penyakit sekarang pasien datang ke rumah sakit karena mengeluh mengalami perdarahan pervagina yang tak kunjung berhenti. Menurut penelitian Densen (2011) dan Hoffman (2012), menyatakan bahwa pada kanker serviks stadium lanjut, akan mengalami keluhan perdarahan yang bersifat masif. Perdarahan yang banyak dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Fitriani, Setyowati, & Afyanti, 2015).

3. Riwayat Obsteri

Pertama kali pasien menarche pada saat berusia 15 tahun dan menikah pada usia 16 tahun. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa usia menikah muda memiliki dampak yang sangat besar pada kasus kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setyaningrum (2015) yang mengatakan bahwa ditinjau dari segi kesehatan perkawinan usia muda dapat meningkatkan angka kematian bayi dan ibu, resiko komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan meningkatkan resiko kanker serviks karena hubungan seksual dilakukan pada saat anatomi sel-sel serviks belum matur. Wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia < 20 tahun lebih beresiko karena pada periode dewasa muda proses metaplasia sel skuamosa sangat meningkat sehingga beresiko terjadi transformasi atipik skuamosa meningkat yang kemudian menjadi *neoplasia intrapitel cerviks* (CIN)(Ningsih et al., 2017).

4. Pemeriksaan Fisik

Pada kasus didapatkan pasien mengalami perdarahan pervagina. Menurut teori, pada umumnya lesi prakanker belum memberikan gejala dan apabila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan dan keputihan (Februanti, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Oktaviani, Sriwidyani dan Sumadi(2018) yang menyatakan bahwa gejala klinis yang ditemukan paling banyak adalah perdarahan pervagina. Gejala klinis sangat mempengaruhi kondisi pasien untuk datang ke rumah sakit, selama gejala yang tidak mengganggu pasien tidak akan memeriksakan dirinya ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang lain (Prandana, 2011).

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB

Saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan keluhan subjektif yaitu pasien mengatakan mengalami perdarahan pervagina. Keluhan objektif pasien terlihat pucat, lemah, konjungtiva anemis, CRT > 2 detik, TD 120/80 mmHg dan di tunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin 10.50g/dL dan kadar hematokrit 33.20%. Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (SDKI, 2016). Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB, muncul sebagai salah satu masalah yang dialami Ny. J berdasarkan teori (Februanti, 2019). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan nafsu makan menurun (habis ½ porsi), nyeri perut bawah, membran mukosa pucat dan BB 37kg. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2016). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

3. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan keluhan subjektif yaitu pasien mengatakan saat mengalami keputihan berbau dan perdarahan pervagina langsung pergi ke RS untuk melakukan pemeriksaan. Keluhan objektifnya pasien tampak menerima keadaannya dan tampak tenang saat menceritakan penyakitnya. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (SDKI, 2016). Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosa Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Setiap diagnosis terdapat intervensinya masing-masing, pada tinjauan kasus rencana tindakan keperawatan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya tetapi berbeda dalam pelaksanaannya sesuai dengan keadaan pasien.

1. Perencanaan diagnosis keperawatan 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB

Pada pasien yang mengalami masalah perfusi perifer tidak efektif harus dilakukan pemeriksaan sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan pada sirkulasi, memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri/bengkak ekstermitas, catat hasil lab Hb dan Ht, lakukan hidrasi, jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan pemberian tranfusi darah, dan berikan tranfusi darah (Jannah, 2019).

Tujuan dari perencanaan diagnosa perfusi perifer tidak efektif setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka perfusi perifer

kembali meningkat dengan kriteria hasil tekanan darah membaik dan tekanan arteri rata-rata membaik.

Intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif adalah (1) periksa sirkulasi perifer, (2) identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, (3) monitor adanya (a) panas, (b) kemerahan, (c) nyeri dan bengkak pada ekstermitas, (4) hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, (5) hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, (6) lakukan hidrasi, (7) anjurkan berolah raga rutin dan (8) informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan.

Pada kasus Ny. J beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan tindakan pemeriksaan sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstermitas, melakukan hidrasi, pemberian terapi sesuai advis dokter yaitu Injeksi Transamin 2x500mg dan melskukan tranfusi darah PRC 1 bag.

2. Perencanaan diagnosis keperawatan 2 Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Pada pasien defisit nutrisi perlu dilakukan tindakan manajemen nutrisi dengan melakukan identifikasi status nutrisi, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor BB, monitor hasil dari pemeriksaan laboratorium dan berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori (Jannah, 2019).

Tujuan dari perencanaan diagnosa defisit nutrisi yaitu setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka porsi makan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen menurun, BB membaik, IMT membaik, nafsu makan membaik dan membran mukosa membaik.

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah (1) identifikasi (a) status nutrisi, (b) makanan yang disukai, (c) kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, (2) monitor (a) asupan makanan, (b) BB, (hasil pemeriksaan laboratorium), (3) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, (4) berikan suplemen makanan, (5) kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan dan (6) kolaborasi dengan ahli gizi.

Pada kasus Ny. J beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan tindakan memeriksa status nutrisi dan makanan yang disukai, memonitor BB dan hasil pemeriksaan laboratorium.

3. Perencanaan diagnosis keperawatan 3 kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Pada pasien dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan perlu dilakukan tindakan pendidikan kesehatan, pencegahan dan pemeliharaan lingkungan (Putra, 2019).

Tujuan dari perencanaan diagnosa Intoleransi aktivitas yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x4 jam, manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil menerapkan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari meningkat dan efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat.

Beberapa intervensi untuk mencapai tujuan ini antara lain adalah (1) identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan, (2) identifikasi perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga, (3) fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan, (4) fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran, (5) jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan, (6) berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, (7) libatkan keluarga dan pihak terkait, (8) jelaskan perkembangan dan perilaku normal, (9) informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien, (10) latih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional.

Pada kasus Ny. J beberapa intervensi untuk mencapai tujuan antara lain direncanakan identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan, identifikasi perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga, menyesuaikan diri dengan perubahan peran, libatkan keluarga dan pihak terkait dan melatih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny. J yang sebenarnya.

1. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai 3 Juni 2021 pada pasien adalah memonitor TTV, mengidentifikasi adanya tanda dan gejala perdarahan, mengidentifikasi tanda dan gejala gangguan sirkulasi perifer, kolaborasi pemberian obat Injeksi Transamin 2x500mg untuk mengurangi perdarahan pervagina dan melakukan tranfusi darah PRC 1 bag.

Evidence based yang telah dilakukan oleh penelitian lain menyatakan bahwa indikasi pemberian tranfusi sel darah merah dilakukan bila terdapat anemia akibat perdarahan atau gejala fatig dan sesak napas yang progresif (Andre Kurniawan, 2013).

2. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 2 Defisit nutrisi berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan metabolisme

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai 3 Juni 2021 pada pasien adalah memonitor TTV, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor BB, Kolaborasi dengan ahli gizi memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Tujuan memonitor berat badan dipakai sebagai indikator terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi, pengukuran objektif, dapat diulangi dan tidak memerlukan banyak waktu. Berat badan harus selalu di monitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan BB yang tidak dikehendaki (Anggraeni, 2012).

3. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 3 Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai 2 Juni 2021 pada pasien adalah memfasilitasi penyesuaian diri dengan perubahan peran, memberikan latihan teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan dan krisis situasional.

Koping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stress (Maryam, 2017). Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (*resources*) yang dimiliki. Sumberdaya koping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi koping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan (Siti, 2017).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan Kanker Serviks + Anemia diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, *assessment* dan *planning*, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi diagnosa keperawatan 1 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB

Pada waktu pelaksanaan hari pertama masalah keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB pasien mengatakan masih mengalami perdarahan pervagina dan mendapatkan transfusi darah PRC 1 bag. Pada hari kedua pelaksanaan pasien mengatakan masih keluar sedikit darah dari kemaluan dan hasil pemeriksaan laboratorium Hb dan Ht membaik. Pada hari ketiga pasien mengatakan keluar sedikit darah/ flek dari kemaluan. *Evidence based* yang dilakukan oleh peneliti metode transfusi darah merupakan tindakan yang dilakukan untuk pasien yang memerlukan darah atau produk darah dengan memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan set transfusi (Soedarso, 2018).

Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3x24 jam telah berhasil dilaksanakan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan tekanan darah sistolik dan diastolik membaik, namun masalah belum teratasi karena perdarahan pervagina masih keluar.

2. Evaluasi diagnosis keperawatan 2 Defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan kebutuhan metabolisme

Hari pertama pelaksanaan pasien masih mengeluh nafsu makan menurun dan nyeri perut bawah. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan nafsu makan mulai

membalik. Monitor asupan makanan dan monitor berat badan pasien yang bertujuan untuk memberikan gambaran status gizi sekarang, mengetahui perkembangan dan pertumbuhan yang normal, mengetahui adanya gejala penyakit dan gangguan kesehatan (Arisman, 2011).

Asuhan keperawatan dilakukan 3x24 jam berhasil dilakukan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan memonitor asupan makanan dan makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, tetap monitor berat badan 37kg, namun masalah belum teratasi karena berat badan pasien belum meningkat. Hal ini sesuai dengan kriteria waktu yang telah direncanakan oleh penulis agar defisit nutrisi teratasi dan dengan tambahan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan agar pasien dapat melakukan aktivitas normal.

3. Evaluasi diagnosis keperawatan 3 Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Hari pertama pasien mengatakan saat mengalami keputihan berbau dan mengalami perdarahan pervagina langsung pergi ke RS untuk melakukan pemeriksaan, pasien tampak menerima keadaannya, pasien tampak tenang saat menceritakan penyakitnya. Hari kedua pasien mengatakan sangat puas dengan perawatan yang sudah diterimanya, pasien tampak bersemangat dan ceria.

Asuhan keperawatan dilakukan 3x24 jam berhasil dilakukan dan sesuai dengan kriteria hasil yang menyebutkan aktivitas hidup sehari-hari meningkat, tujuan kesehatan meningkat. Pada evaluasi terakhir semua tujuan dapat tercapai, hal tersebut dikarenakan pasien dapat mengontrol kopingnya dan mengatasi masalahnya secara cepat dan tepat. Hasil evaluasi berjalan sesuai dengan rencana dan sudah terselesaikan dengan maksimal.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. J dengan diagnosa medis Kanker Serviks dengan Anemia diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Serviks.

5.1 Simpulan

Setelah penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah dilakukan pada tanggal 1 Juni 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien Ny. J dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan data fokus berupa keluhan perdarahan pervagina, penurunan nafsu makan, nyeri pada perut bagian bawah dan ketika mengalami keputihan berbau pasien langsung datang ke RS.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. J dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia diruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu (1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB, (2) Defisit nutrisi berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan metabolisme dan (3) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

3. Perencanaan asuhan keperawatan Ny. J diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah bertujuan untuk mengatasi perfusi perifer tidak efektif, mengatasi defisit nutrisi dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan membaik.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. J diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya berfokus untuk melakukan perbaikan kadar hemoglobin dalam tubuh untuk mengurangi anemia, manajemen nutrisi untuk mengatur keseimbangan berat badan dan manajemen coping untuk meningkatkan manajemen kesehatan.
5. Evaluasi tindakan yang sudah dilakukan pada Ny. J diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang RSPAL Dr. Ramelan Surabaya didapatkan satu masalah teratasi yaitu Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Dua masalah teratasi sebagian yaitu masalah keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
6. Pendokumentasian keperawatan Ny. J diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya membutuhkan waktu 3x24 jam namun pasien masih membutuhkan tindakan lebih lanjut karena masih ada dua masalah keperawatan yang belum teratasi sepenuhnya.

5.2 Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada maternita penulis menyarankan :

1. Perawat dan mahasiswa sebaiknya melanjutkan perawatan pasien sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan sebelumnya agar intervensi yang telah disusun dapat diimplementasikan secara berkelanjutan.
2. Wanita yang mempunyai faktor-faktor resiko untuk terjadinya kanker serviks terutama berusia 45-50 tahun keatas, agar selalu waspada dan memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan secara teratur untuk tindakan preventif dan diagnosis dini terjadinya kanker serviks.
3. Kepada wanita sudah menikah sejak usia < 16 tahun hendaknya untuk memeriksakan alat reproduksinya apabila ada keluhan haid/menstruasi untuk dapat menegakkan diagnosis dini adanya kanker serviks.
4. Pemeriksaan IVA dan *pap smear* tiap bulan mampu mencegah terjadinya kanker serviks.
5. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan maka diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andre Kurniawan. (2013). *Penatalaksanaan Perdarahan pad Kanker*.
- Aqila. (2013). *Kanker Organ Reproduksi*. Yogyakarta: A Plus Book.
- Chandrawati, R. (2016). *Faktor risiko yang berpengaruh dengan kejadian kanker serviks di rsud dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung*. Jurnal Kesehatan, VII(2), 282–287.
- Citrakesumasari. (2012). *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika.
- Dethan, C. M., & Suariyani, N. L. P. (2017). *Pengetahuan dan sikap tentang perilaku vaksinasi hpv pada siswi sma swasta*. Jurnal MKMI, 13(2).
- Dianti, N. R., & Isfandiari, M. A. (2016). *Perbandingan risiko ca serviks berdasarkan personal hygiene pada wanita usia subur di yayasan kanker wisnuwardhana surabaya*. Jurnal Promkes, 4(1), 82–91.
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI*. Yogyakarta: Penerbit CV Budi Utama.
- Fitriani, H., Setyowati, & Afyanti, Y. (2015). *Kegiatan residensi spesialis keperawatan maternitas fokus penerapan “need for help wiedenbach” dan “conservation levine” pada asuhan keperawatan pasien perdarahan karena kanker serviks*. Jurnal Skolastik Keperawatan, 1(1).
- Globocan. (2020). *World Health Organization*. International Agency for Research on

Cancer.

Hasdianah Hasanohan. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Penerbit Nuha Medika.

Hidayat, A. O., & Arifah, S. (2020). Faktor Kejadian Anemia pada Pasien Kanker yang Mendapat Radioterapi dan atau Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1).
<https://doi.org/http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

Hoffman. (2012). *Williams gynecology* (Second Edi). China: The mcgraw-Hill Companies.

Jannah, S. R. (2019). *Asuhan keperawatan pasien dengan ca.serviks di ruang mawar rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie samarinda*.

Jatim, D. (2019). *Profil kesehatan provinsi jawa timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Juanda, D., & Kesuma, H. (2015). Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks Desby. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 169–174.

Kase, A. K. C. (2017). *Asuhan kebidanan pada ca serviks pro kemoterapi ke-5 dan anemia di rsud prof. Dr. W. Z johannes kupang*.

Kazeuroni, & Neely. (2017). Family History of Breast Cancer as a Determinant of the Risk of Developing Endometrial and Ovarian Cancers: A Nationwide Cohort Study. *Journal of Public Health Research*.

Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta: Infodatin,

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

- Malehere, J. (2019). *Analisis perilaku pencegahan kanker serviks pada wanita pasangan usia subur berdasarkan teori health promotion model*.
- Mirzanie, H., Prawitasari, S., & Widad, S. (2019). Pengaruh Metode Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader tentang Deteksi Dini Kanker Leher Rahim. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1).
<https://doi.org/10.22146/jkr.42373>
- Ningsih, D. P. S., Pramono, D., & Nurdianti, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di rumah sakit Sardjito Yogyakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(3), 125–130.
- Nita, V., & Indrayani, N. (2020). *Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 306–310.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i2.4175>
- Novelia, D. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks post kemoterapi di ruang gynekologi-onkologi irna kebidanan rsup dr. M. Djamil padang*.
- Oktaviani, B. D., Sriwidayani, N. P., & Sumadi, I. W. J. (2018). *Karakteristik klinikopatologi penderita kanker serviks uteri berdasarkan data di laboratorium patologi anatomi rsup sanglah Denpasar tahun 2011-2015*. *E-Jurnal Medika*, 7(8). <https://doi.org/2303-1395>
- Oncology, F. C. On G. (2014). *FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri*. *Int J Gynaecol Obstet*.

- Pangribowo, S. (2019). *Beban kanker di indonesia* (w. Widiyanti, ed.). Jakarta selatan: pusat data dan informasi kementerian kesehatan ri.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- Prandana. (2011). *Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011*. 1(2).
- Putra, T. A. (2019). Pengelolaan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan pada keluarga tn. K di kelurahan candirejo ungaran.
- Riani, E. N., & Ambarwati, D. (2020). *Early detection kanker serviks sebagai upaya peningkatan derajat hidup perempuan*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 3(2). <https://doi.org/2614-5251>
- Samadi. (2011). *Konsep dan aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso, E. B. (2021). *Hubungan usia pertama menikah dengan kejadian kanker serviks di poli kandungan rsud x*. *Info Kesehatan*, 11(2). <https://doi.org/2087-877X>
- Septianingrum, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Serviks terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*.
- Setyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Shetty, & Trimble. (2013). *Breast and gynecological cancers: An integrated approach for screening and early diagnosis in developing countries*. 1–360.

<https://doi.org/10,1007/978-1-4614-1876-4>

Soedarso, R. Dr. (2018). *Standar Prosedur Operasional: Transfusi Darah*.

Subagja. (2014). *Kanker-kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: flashbooks.

Sutjipto, A. M., & Pinariya, J. M. (2019). *Pengenalan vaksinasi hpv oleh koalisi indonesia cegah kanker serviks dengan pendekatan teori difusi inovasi. Wacana, 18(2), 203–214*. <https://doi.org/1412-7873>

Trisnawati, & Yuli. (2015). Analisis Kesehatan Reproduksi Wanita Ditinjau Dari Riwayat Kesehatan Reproduksi Terhadap Infertilitas Di RS Margono Soekardjo Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*.

Untari, A. (2017). *WOC Kanker Servik*.

Wahidin, M. (2015). *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Jenni Aris Nandar, S.Kep.
NIM : 203.0057
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Pujimulio, 27 November 1998
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : DK. Gemol 1c No.12, Jajar Tunggal, Wiyung, Sby
Email : jenniaristono27@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Insan Mulya Gresik Lulus Tahun 2010
2. SMP Siti Aminah Surabaya Lulus Tahun 2013
3. SMAN 12 Surabaya Lulus Tahun 2016
4. Sarjana Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2020

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

”YES YOU CAN !”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah

Akhir ini. Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya, Bapak Muji Aris Tono dan Ibu Sudarni, terimakasih atas semua pengorbanan, cinta dan kasih sayang yang telah diberikan untuk saya. Terimakasih atas doa yang tak pernah putus untuk saya serta semangat dan selalu memberikan motivasi untuk saya selama ini, semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan kebahagiaan.
2. Pembimbing saya tersayang yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Sahabat saya, Ikse Duma Alriansyach terimakasih atas dukungan, semangat dan motivasi yang telah diberikan kepada saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu melindungimu.
4. Teman-teman Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Lampiran 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

TRANFUSI DARAH

A. Pengertian

Tranfusi darah adalah proses pemindahan darah dari seseorang yang sehat (donor) ke orang sakit (respien). Darah yang dipindahkan dapat berupa darah lengkap dan komponen darah.

B. Tujuan

1. Memelihara dan mempertahankan kesehatan donor
2. Memelihara keadaan biologis darah atau komponen-komponennya agar tetap bermanfaat
3. Memelihara dan mempertahankan volume darah yang normal pada peredaran darah
4. Mengganti kekurangan komponen seluler atau kimia darah
5. Meningkatkan oksigenasi jaringan
6. Memperbaiki fungsi Hemostatis
7. Tindakan terapi kasus tertentu

C. Kebijakan

Pemberian darah dan komponen darah dilakukan oleh perawat sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Sesuai Dengan SK Direktur no : 01/01/VIII/SK_DIR_KEB/2012 Tentang Kebijakan Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit).

D. Prosedur

1. Persiapan Alat / Bahan
 - a. Tensimeter
 - b. Termometer
 - c. Handsoon
 - d. Formulir observasi TTV dan formulir reaksi tranfusi
2. Pelaksanaan
 - a. Identifikasi pasien sesuai SPO
 - b. Jelaskan prosedur kepada pasien. Tentukan apakah pasien pernah mendapatkan tranfusi sebelumnya.
 - c. Cuci tangan sesuai SPO
 - d. Gunakan handscoon
 - e. Buat jalur IV dengan kateter besar (diameter 18 bila memungkinkan)
 - f. Gunakan selang infus yang mempunyai filter
 - g. Ambil darah dari BDRS
 - h. Dengan perawat yang lain, identifikasi kebenaran produk darah dan pasien :
 - 1) Periksa kompatibilitas yang tertera pada kantong darah dan informasi pada kantong itu sendiri
 - 2) Periksa ulang produk darah dengan pesanan dokter
 - 3) Periksa tanggal kadaluarsa pada kantong darah
 - 4) Periksa darah terhadap adanya bekuan / gumpalan darah
 - i. Ukur tanda-tanda vital klien dan catat pada lembar observasi dan lembar reaksi tranfusi

- j. Mulai untuk mentranfusikan darah :
 - 1) Masukkan tranfusi darah dengan tetesan lambat / pelan-pelan (1cc/kg/jam) atau 100cc pertama jangan lebih cepat dari 10 menit dan sebaiknya 250ml habis dalam 3 jam kecuali ada indikasi tranfusi masif.
 - 2) Pada 15 menit pertama pemberian tranfusi, dokter/perawat harus ada disamping pasien, observasi keadaan umum pasien, ukur TTV tiap 5 menit selama 15 menit pertama pemberian tranfusi dan tanyakan pada pasien apakah ada rasa gatal, sesak, demam atau mual. Evaluasi dan pengukuran diulang setiap jam sampai 12 jam setelah tranfusi berakhir. Jika ditemukan adanya reaksi tranfusi segera hentikan tranfusi, lepas infus setnya dan ganti infus set baru dan jalankan NaCl 0,9% secara lambat, ukur TTV. Beritahu dokter dan bank darah.
 - 3) Setelah selesai pemberian satu unit infus set perlu dibilas dengan NaCl 0,9% lagi sebelum tranfusi berikutnya diteruskan atau kembali ke cairan infus sebelumnya.
- k. Lepaskan handscoon
- l. Cuci tangan
- m. Ukur tanda-tanda vital
- n. Lanjutkan mengobservasi terhadap efek samping tranfusi

- o. Dokumentasikan pemberian darah, produk darah dan terjadi reaksi tranfusi atau tidak dicatat dengan lengkap dan jelas dalam lembar reaksi tranfusi.

E. Unit Terkait

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Kamar Operasi