

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS KANKER SERVIKS DI RUANG F2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

*by Zahra Aqila*

---

**Submission date:** 21-Feb-2022 10:32AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1767149663

**File name:** KARYA\_TULIS\_ILMIAH\_ZAHRA\_AQILA\_1920045.docx (1.13M)

**Word count:** 12337

**Character count:** 73397

**1**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
KANKER SERVIKS DI RUANG F2 RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



**OLEH :**

**ZAHRA AQILA RAHMA**  
**1920045**

**1**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
KANKER SERVIKS DI RUANG F2 RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH :**

**ZAHRA AQILA RAHMA**  
**1920045**

**1**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2022**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

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

Surabaya, 21 Februari 2022

**ZAHRA AQILA RAHMA**  
**1920045**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Zahra Aqila Rahma

NIM : 1920045

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan  
Diagnosa Medis Kanker Serviks Di Ruang F2  
RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya**

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)**

Surabaya, 14 Februari 2022

Pembimbing



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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Februari 2022

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Zahra Aqila Rahma

NIM : 1920045

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan  
Diagnosa Medis Kanker Serviks Di Ruang F2  
RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya**

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

Hari, tanggal : Senin, 21 Februari 2022

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

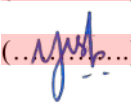
Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....)

**NIP. 03010**

Penguji II : **Anti Widayani, S.Keb.Bd** (.....)

**NIP. 19680704199032002**

Penguji III : **Iis Fatimawati, S.Kep. Ns., M.Kes** (......)

**NIP. 03067**

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 03007**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Kolonel Dr. Gigih Imanta J., SP.PD., Finasim., M.M selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I saya, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Anti Widayani, S.Keb.Bd, selaku pembimbing II saya, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Keluarga yang selalu mendukung dan memberi dorongan, semangat serta do'a yang tak terkira selama proses pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.

10. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin
11. Terimakasih kepada keluarga Ny. R sudah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT.

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

Surabaya, 21 Februari 2022

Zahra Aqila Rahma



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Secara Teori .....	6
1.4.2 Secara Praktis .....	6
1.5 Metode Penulisan .....	7
1.5.1 Metode .....	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	7
1.5.3 Sumber Data .....	7
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	8
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
1.6.1 Bagian Awal .....	8
1.6.2 Bagian Inti .....	8
1.6.3 Bagian Akhir .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan .....	10
2.2.1 Pengertian Kanker Serviks .....	15
2.2.2 Etiologi .....	15
2.2.3 Klasifikasi .....	16
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	17
2.2.5 Patofisiologi .....	18
2.2.6 Komplikasi .....	19
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.2.8 Pencegahan .....	20
2.2.9 Penatalaksanaan .....	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks .....	22
2.3.1 Pengkajian .....	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	25

1	2.3.3 Rencana Keperawatan .....	26
	<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>35</b>
	3.1 Pengkajian .....	35
	3.1.1 Identitas .....	35
	3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini .....	35
	3.1.3 Riwayat Keperawatan .....	36
	3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana .....	38
	3.1.5 Riwayat Kesehatan .....	38
	3.1.6 Riwayat Lingkungan .....	38
1	1.7 Aspek Psikososial .....	38
	3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus .....	39
	3.1.9 Pemeriksaan Fisik .....	40
2	1.10 Data Penunjang .....	40
	3.2 Analisa Data .....	45
	3.3 Prioritas Masalah .....	47
	3.4 Rencana Keperawatan .....	48
	3.5 Implementasi Keperawatan .....	51
	<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
	4.1 Pengkajian .....	60
	4.2 Diagnosa Keperawatan .....	61
	4.3 Perencanaan .....	63
	4.4 Pelaksanaan .....	64
	4.5 Evaluasi .....	65
	<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>67</b>
	5.1 Simpulan .....	67
	5.2 Saran .....	69
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks .....	16
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan .....	26
Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. R .....	42
Tabel 3. 4 Terapi Obat Ny. R .....	43
Tabel 3. 5 Analisa data .....	45
Tabel 3. 6 Prioritas masalah .....	47
Tabel 3. 7 Rencana keperawatan .....	48
Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mons Veneris .....	11
Gambar 2. 2 Labia Mayora .....	12
Gambar 2. 3 Labia Minora .....	12
Gambar 2. 4 Klitoris .....	13
Gambar 2. 5 Vagina .....	13
Gambar 2. 6 Ovarium .....	14
Gambar 2. 7 Kerangka Masalah kanker serviks.....	34
Gambar 3. 1 Genogram Ny. R .....	37
Gambar 3. 2 Skala Nyeri.....	40

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
b.d	: Berhubungan dengan
BNO	: Blass Nier Overzicht
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
cm	: centimeter
CT-Scan	: Computed Tomography Scan
°C	: Celcius
CRT	: Capillary Refill Time
Diet NT	: Diet Nordik
DR	: Dokter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
Globocan	: Global Burden of Cancer
Hal	: Halaman
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virus
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
N	: Nadi
Ns	: Natrium Chloride
Ny	: Nyonya
P	: Preview
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PRC	: Packed red cell
Q	: Question
R	: Read
RM	: Rekam Medis
RR	: Respirasi
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
Rs	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SDKI	: Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standard Intervensi Keperawatan Indonesia
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SLKI	: Standard Luaran Keperawatan Indonesia

SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPO2	: Saturasi oksigen darah
Struma serviks	: Tumor pada serviks
SWT	: Subhanahu wata'ala
2	: Test
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: Ultrasonografi
Vit K	: Vitamin K
WB	: Whole Blood
WOC	: Work Order Control

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 .....	72
Lampiran 1.2 .....	76

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks atau kanker leher rahim terjadi akibat adanya pertumbuhan sel tidak normal yang tidak terkontrol penyebarannya. Kanker serviks penyebab kematian paling tinggi pada perempuan ke-2 terbanyak di dunia. (Nurlelawati et al., 2018). Masalah yang sering muncul pada klien dengan kanker serviks adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat akibat adanya mual muntah akibat proses pengobatan kanker serviks, ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun, resiko perdarahan ditandai dengan proses keganasan, defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi proses penyakit dan terapi yang akan dijalani. (SDKI,2017)

Kanker leher rahim atau lebih dikenal dengan kanker serviks merupakan penyebab kematian akibat kanker yang terbesar bagi wanita di negara-negara berkembang. Secara global terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya, yang hampir 80% terjadi di negara berkembang. Fakta-fakta tersebut membuat kanker leher rahim menempati posisi kedua kanker terbanyak pada perempuan di dunia dan menempati urutan pertama di negara berkembang (Nurlelawati et al., 2018). Di Indonesia kanker serviks masih menjadi penyakit kanker dengan jumlah penderita terbesar kedua setelah kanker payudara. Angka kejadian kasus baru kanker serviks sesuai data GLOBOCAN, 2018 untuk wanita di Indonesia berkisar



32.469 kasus (17.2%) dengan angka kematian 18.279 (8.8%) (Indonesia Cancer Care Community - ICCC, n.d.). Kanker serviks mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019 lalu, angka penderita kanker serviks mencapai 13.078 kasus. (Serviks Dan Payudara, Dominasi Kanker Di Jawa Timur | Dinas Komunikasi Dan Informatika Provinsi Jawa Timur, n.d.). Dari ribuan kasus kanker di Surabaya, jumlah kanker serviks tahun 2020 279 kasus. (Kasus Kanker Di Surabaya Tahun 2020 Sebanyak 2.619 Pasien, n.d.). Jumlah kanker serviks di ruangan F2 RSPAL tahun 2021 sejumlah 459 kasus (10 Kasus F2 RSAL 2021, n.d.).

<sup>8</sup> Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papillomavirus) yang berada di dalam tubuh manusia. Diketahui bahwa DNA HPV dapat ditemukan pada 99% kasus kanker serviks di seluruh dunia (Pradipta & Sungkar, 2007). Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosio demografi yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktivitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti-ganti, pasangan seksual yang tidak disirkumsisi, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, riwayat keluarga penderita kanker serviks, trauma kronis pada serviks, penggunaan pembalut dan pantyliner, serta penggunaan kontrasepsi oral (Kemenkes, 2017). perkembangan kanker serviks lambat, diawali dengan adanya sel jaringan tidak normal yang perlahan mengalami perubahan. Sel jaringan tidak normal <sup>5</sup> dapat muncul bila ada aktivitas regresi epitel yang meningkat, trauma mekanik dengan kimiawi, infeksi virus dan bakteri, dan gangguan

keseimbangan hormon dalam 7-10 tahun. Perkembangan tersebut menjadi bentuk invasif, karsinoma in situ yang diawali dengan fase statis. Dari bentuk pre invasif, karsinoma berlubang menjadi invasif pada struma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi ini menimbulkan luka, perkembangan yang eksotik dan dapat berinfiltrasi ke kanalis servikalis, lesi meluas ke fronik jaringan pada serviks parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan vesika urinaria. Kanker serviks dapat meluas ke segmen bawah, uterus, dan cavum uteri. Penyebaran ini ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada atau tidaknya invansi ke pembuluh darah, hipertensi, anemia, dan adanya demam. Penyebaran dapat pula melalui metastase limfatik dan hematogen. Secara hematogen tempat penyebaran ke paru paru, kelenjar getah bening, mediastinum, tulang, hati, empedu, pankreas dan otak (Hasdianah, 2017). Beberapa komplikasi yang bisa terjadi akibat kanker serviks adalah: Limfedema, yaitu pembengkakan tungkai akibat penyumbatan pembuluh getah bening oleh kanker, penggumpalan darah akibat kanker yang menekan pembuluh darah di panggul, perdarahan akibat kanker yang menyebar ke vagina, usus dan kandung kemih, fistula (saluran yang terhubung secara tidak normal) antara vagina dan kandung kemih atau vagina dan rektum, nyeri hebat akibat kanker yang menyebar ke tulang, otot, dan ujung saraf, kejang akibat kanker yang menyebar ke otak, penumpukan urine di ginjal (hidronefrosis) yang bisa memicu gagal ginjal.(Berbagai Risiko Komplikasi Yang Umum Terjadi Akibat Kanker Serviks, n.d.)

Deteksi dini untuk meminimalisir kanker serviks dengan pemeriksaan tes IVA ,tes pap smear, thin prep atau kolposkopi. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan

meneteskan cairan khusus asam asetat pada area kelamin. Jika pasien terpapar virus HPV maka kulit berubah warna menjadi putih, sedangkan pemeriksaan pap smear dilakukan dengan cara mengambil sampel sel serviks untuk diperiksa di laboratorium (Kemenkes, 2017). Thin prep hampir sama dengan pemeriksaan pap smear namun pengambilan sampel bagian leher rahim secara keseluruhan dari thin prep kemudian dimasukkan ke dalam tabung berisi cairan dan diteliti di laboratorium, kolkoskopi jika hasil pemeriksaan sebelumnya mengalami kejangalan, kolkoskopi dilakukan dengan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi ( Hamid Prasetya, 2014). Pengobatan saat terkena kanker serviks yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi. Pembedahan merupakan salah satu terapi yang bersifat kuratif maupun paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan. Sedangkan tindakan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita. Terapi penyinaran (radioterapi) untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Kemoterapi apabila kanker telah menyebar ke luar panggul, maka dianjurkan menjalani kemoterapi. Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat kemoterapi bisa diberikan melalui intravena. (Fatwa Imelda dkk, 2020)

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL DR. Ramelan Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan Ny. R dengan diagnosa medis *kanker serviks* di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan. Adapun manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis dan praktis berikut dibawah ini :

### 1.4.1 Secara Teori

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *kanker serviks*.

### 1.4.2 Secara Praktis

#### 1. Bagi pelayanan keperawatan rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat sebagai masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *kanker serviks* dengan baik.

#### 2. Bagi peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *kanker serviks*.

#### 3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien diagnosa medis *kanker serviks*.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

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

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

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

#### 2. Observasi

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

#### 3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### 1.5.3 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

## 2. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh melalui keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medis perawat baik melalui SIMRS ataupun file bukti fisik pasien, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

7

### 1.5.4 Studi Kepustakaan

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

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu

### 1.6.1 Bagian Awal

Memuat halaman judul, surat pernyataan keaslian, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, daftar singkatan dan daftar lampiran.

7

### 1.6.2 Bagian Inti

Bagian inti terbagi menjadi lima bab, masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

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

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

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran

### **1.6.3 Bagian Akhir**

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan maternitas kanker serviks. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit kanker serviks dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### **2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan**

Sistem reproduksi perempuan memiliki fungsi untuk memproduksi gamet dan hormon-hormon reproduksi, dan sebagai pendukung untuk proses kehamilan, perkembangan janin

##### **1. Genitalia Eksterna Wanita**

Struktur reproduksi genitalia eksterna secara kolektif disebut sebagai vulva yang terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, dan klitoris.

- a) Berikut adalah bagian-bagian dari genetalia eksterna wanita :

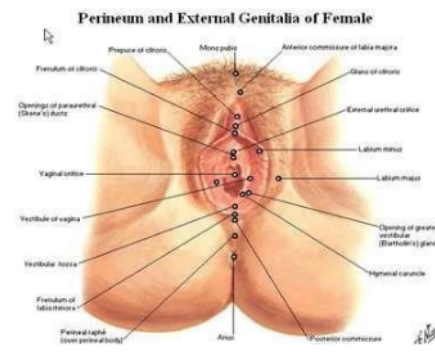
### 1. Mons Veneris / Mons Pubis

Terletak di anterior, terdiri dari jaringan lemak, menonjol di atas simpisis pubis dan setelah pubertas ditutupi oleh rambut publis yang kasar dan keriting karena folikel rambut sangat oblik. Mons pubis memiliki pola seperti segitiga terbalik, memanjang dari

bagian atas garis rambut pubis ke bawah,

meluas dari bagian atas garis rambut kemaluan ke klitoris. Mons pubis memiliki fungsi sebagai bantalan sewaktu berhubungan seksual. Selain itu mons pubis mengandung kelenjar yang mensekresi feromon, suatu substansi zat yang terlibat dalam ketertarikan seksual. Pertumbuhan rambut pubis dipengaruhi suku bangsa, usia, dan jenis kelamin.

(E. Rinata dan H. Widowati, 2020)



Gambar 2. 1 Mons Veneris

## 2. Labia Mayora

Labia mayora merupakan struktur terbesar genetalia eksterna dan mengelilingi organ lainnya, yang berakhir pada mons pubis. Hanya mons pubis dan labia mayora yang dapat terlihat pada genetalia eksterna wanita. Labia mayora terdiri dari jaringan lemak, mengandung keringat dan kelenjar sebacea

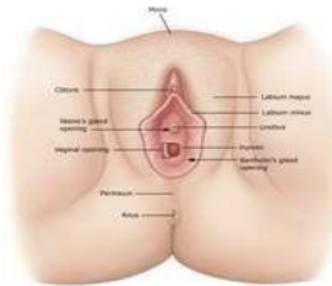
yang menghasilkan sekresi lubrikasi/pelumas. Labia mayora menutupi dan melindungi celah urogenital. Selama pubertas, rambut pubis muncul pada labia mayora.

(E. Rinata dan H. Widowati, 2020)

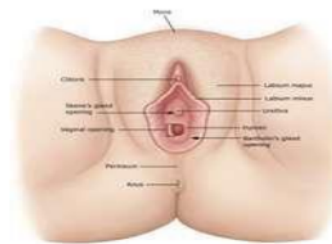
## 3. Labia Minora

Labia minora lebih tipis dan lebih berpigmen. Terletak tepat di dalam labia mayora dan mengelilingi introitus vagina dan ostium urethra. Labia minora tidak berambut dan mengandung sedikit kelenjar keringat dan sebacea. Vaskularisasi pembuluh darah memberi warna merah muda pada labia minora. Selama stimulasi seksual, pembuluh darah membesar, menyebabkan labia minora membengkak dan menjadi lebih sensitif terhadap stimulus.

(E. Rinata dan H. Widowati, 2020)



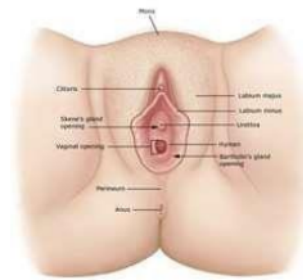
Gambar 2. 2 Labia Mayora



Gambar 2. 3 Labia Minora

#### 4. Klitoris

Klitoris, terletak diantara labia minora diujung atas tertutup oleh Prepusium klitoris, sangat erektil peka terhadap rangsangan. Badan erektil, analog dengan struktur jaringan spongiosa pada penis, mengalami ereksi dan membengkak apabila dirangsang. Merangsang klitoris dapat menghasilkan orgasme.



Gambar 2. 4 Klitoris

(E. Rinata dan H. Widowati, 2020)

#### b) Genetalia Internal Wanita yang terdiri dari : Vagina, Uterus, Tuba Faloppi dan Ovarium

##### 1. Vagina

Vagina merupakan saluran muskulo-membranosa yang menghubungkan uterus dan vulva dengan panjang rata-rata 10 cm (dinding anterior 7.5 cm, dinding posterior 10 cm).

Perbedaan panjang dinding karena sudut insersi serviks pada dinding anterior. Vagina memiliki

tiga lapisan yaitu bagian luar dilapisi jaringan ikat longgar, bagian tengah dilapisi otot polos, dan bagian dalam dilapisi epitelium skuamosa berlapis yang membentuk lipatan. (E. Rinata dan H. Widowati, 2020)



Gambar 2. 5 Vagina

##### 2. Uterus

Uterus atau yang dikenal sebagai rahim, merupakan organ reproduksi wanita yang bertanggung jawab atas beberapa fungsi dalam proses implantasi, tumbuh

kembang janin, menstruasi dan persalinan. Uterus merupakan organ seks sekunder, yaitu organ seks yang matur/matang selama pubertas di bawah pengaruh hormone seks (estrogen, progesterone dan testosterone) yang disekresi ovarium dan testis.

(E. Rinata dan H. Widowati, 2020)

### 3. Tuba Fallopi

Menurut (E. Rinata dan H. Widowati, 2020) tuba fallopi organ yang menghubungkan antara rahim dengan ovarium. Tuba fallopi sering disebut saluran telur karena bentuknya yang seperti saluran. Jumlah tuba fallopi ada dua buah dengan panjang 8 – 20 cm. fungsi tuba fallopi yaitu :

1. Sebagai saluran spermatozoa dan ovum
2. Penangkap ovum
3. Tempat untuk pembuahan

### 4. Ovarium

Menurut (E. Rinata dan H. Widowati, 2020) ovarium berfungsi untuk menghasilkan sel telur dan penghasil hormon seks utama. , ovarium memiliki ukuran sekitar 2x4x1,5 cm. Berada di fossa dangkal/jauh kebelakang sedikit lateral pelvis. Masing-masing sisi ovarium melekat pada bagian atas uterus oleh ligamentum ovarium dan pada belakang ligamentum latum oleh pita jaringan lebar mesovarium.



Gambar 2. 6 Ovarium

## **2.2 Konsep Penyakit Kanker Serviks**

### **2.2.1 Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada mulut rahim ( leher rahim) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama atau vagina ( Nurwijaya dkk, 2010)

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim atau mulut rahim. Kanker ini dapat terjadi karena sel sel permukaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti sel normal. (Astrid Savitri dkk, 2015)

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks dalam keadaan ini terdapat kelompok sel yang abnormal yang terbentuk oleh jaringan yang tumbuh secara terus menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi, dan tidak berguna bagi tubuh tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. (Hasdianah, 2017)

### **2.2.2 Etiologi**

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

#### **1. HPV ( Human Papilloma Virus )**

HPV tipe tertentu seperti HPV 16, 18, 31, 35, dan 38 dapat membuat penderita terjangkit kanker serviks

2. Faktor Genetik
3. Merokok
4. Berganti-ganti pasangan
5. Melakukan hubungan seksual pada usia dini
6. Mempunyai anak banyak
7. Sosial ekonomi yang rendah
8. Pemakaian pil KB

### 2.2.3 Klasifikasi

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

Tabl 2. 1 Klasifikasi kanker serviks

0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop.Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium

IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II B	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
III B	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Endang Purwoastuti, 2015) gejala kanker serviks sebagai berikut :

1. Keputihan, makin lama makin berbau busuk
2. Perdarahan tidak normal
3. Nafsu makan menurun dan penurunan berat badan
4. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
5. Nyeri di sekitar vagina
6. Nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah
7. Nyeri pada anggota gerak (kaki)
8. Terjadi pembengkakan pada area kaki
9. Sakit waktu hubungan seks
10. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.



### 2.2.5 Patofisiologi

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

Proses perkembangan kanker serviks lambat, diawali dengan adanya sel jaringan tidak normal yang perlahan mengalami perubahan. Sel jaringan tidak normal dapat muncul bila ada aktivitas regresi epitel yang meningkat, trauma mekanik dengan kimiawi, infeksi virus dan bakteri, dan gangguan keseimbangan hormon dalam 7-10 tahun. Perkembangan tersebut menjadi bentuk invasif, karsinoma in situ yang diawali dengan fase statis. Dari bentuk pre invasif, karsinoma berlubang menjadi invasif pada struma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi ini menimbulkan luka, perkembangan yang eksotik dan dapat berinfiltrasi ke kanalis servikalis, lesi meluas ke fronik jaringan pada serviks parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan vesika urinaria. Kanker serviks dapat meluas ke segmen bawah, uterus, dan cavum uteri. Penyebaran ini ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada atau tidaknya invansi ke pembuluh darah, hipertensi, anemia, dan adanya demam. Penyebaran dapat pula melalui metastase limfatik dan hematogen. Secara hematogen tempat penyebaran ke paru paru, kelenjar getah bening, mediastinum, tulang, hati, empedu, pankreas dan otak (Hasdianah, 2017).

### **2.2.6 Komplikasi**

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

1. Komplikasi ringan : pendarahan kecil pada vagina dan sering BAK
2. Komplikasi berat : pendarahan yang parah dan bahkan gagal ginjal

(Hasdianah, 2017)

### **2.2.7 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Fatwa Imelda dkk, 2020) Pemeriksaan penunjang kanker serviks meliputi:

1. Inspeksi
2. Kolposkopi
3. Biopsi serviks
4. Sistoskopi
5. Rektoskopi
6. USG ( Ultrasonografi)
7. BNO ( Blass Nier Overzicht )
8. Foto Thoraks
9. Bone scan
10. CT- Scan

### 2.2.8 Pencegahan

Menurut ( Hamid Prasetya, 2014) Deteksi dini terhadap kanker serviks sangat diperlukan untuk semua perempuan yang sudah menikah dan aktif dalam melakukan hubungan seksual. Beberapa cara untuk mendeteksi kanker serviks yaitu :

#### 1. Pap Smear

Dilakukan untuk deteksi dini terhadap kanker serviks dengan menggunakan pengerik atau sikat untuk mengambil sedikit sampel sel-sel leher rahim, kemudian di teliti di laboratorium. Pemeriksaan ini dilakukan pada perempuan yang tidak sedang haid.

#### 2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Cara pemeriksaan dengan IVA yaitu dengan mengoles leher rahim dengan asam asetat 3-5% .

#### 3. Thin Prep

Hampir sama dengan pemeriksaan pap smear namun pengambilan sampel bagian leher rahim secara keseluruhan dari thin prep kemudian dimasukkan kedalam tabung berisi cairan dan di teliti di laboratorium.

#### 4. Kolposkopi

Jika hasil pemeriksaan sebelumnya mengalami kejanggalan, kolkoskopi<sup>2</sup> dilakukan dengan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi

#### 5. Tes Schiller

Dilakukan dengan cara mengolesi leher rahim dengan menggunakan larutan yodium.

#### 6. Biopsi

Jika pada pemeriksaan pap smear tidak menemukan sel-sel yang tidak normal, maka akan dilakukan biopsi

#### 7. Pemeriksaan Panggul

Dilakukan dengan tes dari vagina, leher rahim, rahim, saluran telur, indung telur, dan rektum. Cara pemeriksaan dokter akan memasukkan satu atau dua jari yang sudah dilumasi kedalam vagina dan menempatkan sisi lain diatas perut bagian bawah untuk merasakan ukuran, bentuk, dan posisi uterus serta ovarium.

### **2.2.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kanker serviks dibagi berdasarkan stadiumnya, yaitu pada stadium awal penderita akan menjalani radioterapi, dan melakukan operasi pengangkatan sebagian atau seluruh organ rahim. Sementara itu pada stadium lanjut, penderita diarahkan untuk menjalani pengobatan kemoterapi atau radioterapi. Penanganan kanker serviks dibahas lebih lanjut berdasarkan stadiumnya, yaitu:

1. Stadium I dan II : Penderita disarankan melakukan cone biopsi dan histerektomi vaginal.
2. Stadium III : penderita disarankan menjalani histerektomi radikal dibarengi dengan limfadenektomi pada panggul, dan juga pengangkatan kelenjar getah bening di aorta jika terdapat metastasis saat dilakukannya radioterapi pasca operasi

3. Stadium IV : penderita disarankan melakukan histerektomi vaginal.
4. Stadium V : penderita disarankan menjalani kemoterapi dibarengi radioterapi, dan melakukan radiasi paliatif (Ana ratnawati, 2018)

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks**

#### **2.3.1 Pengkajian**

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

(Budiono dan Pertami 2015)

#### **1. Identitas Pasien**

Terdiri dari nama pasien, usia, asal suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, status perkawinan.

#### **2. Status Kesehatan Saat Ini**

##### a) Keluhan utama saat ini:

Biasanya pasien datang kerumah sakit dengan keluhan seperti pendarahan dan disertai keputihan yang menyerupai air dan berbau (Padila, 2015). Pada pasien kanker serviks setelah kemoterapi biasanya datang dengan keluhan mual muntah yang berlebihan, tidak nafsu makan, dan anemia.

b) Riwayat penyakit sekarang:

Pada umumnya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, namun pada stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti keputihan yang berbau busuk, perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, rasa nyeri disekitar vagina, nyeri pada panggul. Pada pasien kanker serviks setelah kemoterapi biasanya mengalami keluhan mual dan muntah, tidak nafsu makan, dan anemia.

c) Riwayat penyakit dahulu :

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

### 3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Tentang Riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks sebelum menarche tidak pernah ditemukan dan mengalami atropi pada masa menopause. Siklus haid yang tidak teratur atau terjadi pendarahan di antara siklus haid merupakan salah satu tanda gejala kanker serviks

b) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Wanita yang sering melahirkan dan memiliki jumlah kehamilan serta anak yang banyak semakin besar resiko mendapatkan kanker serviks (Aspiani, 2017).

#### 4. Riwayat Psikososial

Tentang bagaimana pasien menerima atau tidak kondisi terhadap penyakitnya serta harapan tentang pengobatan yang akan dijalani, sikap suami atau keluarga terhadap kondisi pasien saat ini. Mengkaji ekspresi pasien yang terlihat sedih merasa tidak berguna dan selalu menyusahkan orang lain, (Novelia, 2017).

#### 5. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

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

#### 6. Pemeriksaan fisik

##### 1) Kepala

Pada pasien kanker serviks biasanya setelah kemoterapi mengalami kerontokan pada rambut dan mudah tercabut

##### 2) Wajah

Konjungtiva terlihat pucat akibat perdarahan.

##### 3) Leher

Terlihat pembesaran kelenjar getah bening pada stadium lanjut

##### 4) Abdomen

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

##### 5) Ekstermitas

Terdapat nyeri dan terjadi pembengkakan pada anggota gerak seperti kaki.

## 6) Genitalia

Penderita kanker serviks <sup>3</sup> biasanya mengalami sekret yang berlebih, keputihan, peradangan, pendarahan pada jalan lahir dan lesi (Brunner, 2013). Setelah kemoterapi pasien kanker serviks biasanya mengalami pendarahan pada jalan lahir.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. D.0149 Risiko Perdarahan ditandai dengan proses keganasan
2. D. 0074 Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
- <sup>3</sup>- 3. D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
- <sup>3</sup>- 4. D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- 5. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 6. D.0111 Difisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi



### 2.3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Risiko perdarahan d.d proses keganasan. SDKI (D.0149)</p>	<p>1 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat perdarahan menurun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kelembapan membran mukosa meningkat.</li> <li>Perdarahan vagina menurun.</li> <li>Hemoglobin membaik.</li> </ul> <p>SLKI (L.02017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala perdarahan.</li> <li>Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap</li> <li>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</li> <li>Kolaborasi pemberian produk darah.</li> </ul> <p>SIKI ( I.02067)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui adanya tanda atau gejala perdarahan.</li> <li>Untuk mengetahui kadar darah di dalam tubuh</li> <li>Untuk menghentikan adanya perdarahan pada pasien.</li> <li>Untuk mengembalikan komponen darah yang kurang.</li> </ul>

2.	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit. SDKI (D.0074)</p>	<p>1 Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status kenyamanan meningkat.</p>	<p>• Gelisah menurun • Keluhan sulit tidur menurun • Pola tidur membaik SLKI (L.08064)</p>	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>SIKI (I.08238)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Mengetahui skala nyeri</li> <li>• Mengetahui respon non verbal pasien saat nyeri</li> <li>• Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.</li> <li>• Agar pasien merasa nyaman dan pola tidur kembali teratur</li> </ul>
----	--	---	--	---	---

3.	Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan. SDKI (D.0019)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status nutrisi membaik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makan yang dihabiskan meningkat.</li> <li>• Frekuensi makan membaik.</li> <li>• Nafsu makan membaik.</li> <li>• Membran mukosa membaik.</li> </ul> SLKI ( L.03030)	<b>3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi.</li> <li>• Identifikasi alergi pada makanan.</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>• Monitor asupan makanan.</li> <li>• Monitor berat badan.</li> <li>• Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.</li> <li>• Memberikan menu seimbang atau makanan pengganti tanpa pantang makan. SIKI (I.03119)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui status nutrisi pada pasien.</li> <li>• Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien.</li> <li>• Memberikan makanan yang disukai pasien.</li> <li>• Mengetahui porsi makanan yang dimakan.</li> <li>• Memonitor tanda malnutrisi.</li> <li>• Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.</li> <li>• Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan.</li> <li>• Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tanpa adanya larangan.</li> </ul>
----	---	---	---	---	--

4.	<p>3 Perfusion perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. SDKI (D.0009)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna kulit pucat menurun.</li> <li>• Akral cukup membaik.</li> <li>• Turgor kulit cukup membaik.</li> <li>• SLKI (L. 02011)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor Spo2, respirasi.</li> <li>• Monitor intake dan output.</li> <li>• Posisikan pasien supinasi.</li> <li>• Kolaborasi pemberian transfusi dengan dokter.</li> <li>• Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan Hb.</li> <li>• SIKI (I.14569)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai secara komprehensif fungsi sirkulasi perifer.</li> <li>• Mengetahui keseimbangan cairan</li> <li>• Menjaga sirkulasi darah agar mengalir lancar.</li> <li>• Mengembalikan serta mempertahankan volume normal peredaran darah, dan mengganti komponen darah yang kurang.</li> <li>• Untuk memastikan kadar hemoglobin di dalam tubuh.</li> </ul>
----	--	--	--	---	--

1  
5.

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. SDKI (D.0077)

Setelah intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka tingkat nyeri menurun.

- Keluhan nyeri menurun.
  - Meringis menurun.
  - Sikap protektif menurun.
  - Gelisah menurun.
  - Kesulitan tidur menurun.
- SLKI (L.08066)

- Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- Identifikasi skala nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

• Mengetahui karakteristik nyeri yang dialami pasien.

- Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien.
- Mengetahui faktor yang memperberat nyeri.
- Lingkungan yang tenang akan menurunkan rangsang nyeri eksternal dan pembatasan pengunjung akan membantu meningkatkan kondisi oksigen ruangan yang akan berkurang apalagi banyak pengunjung yang ada diruangan.

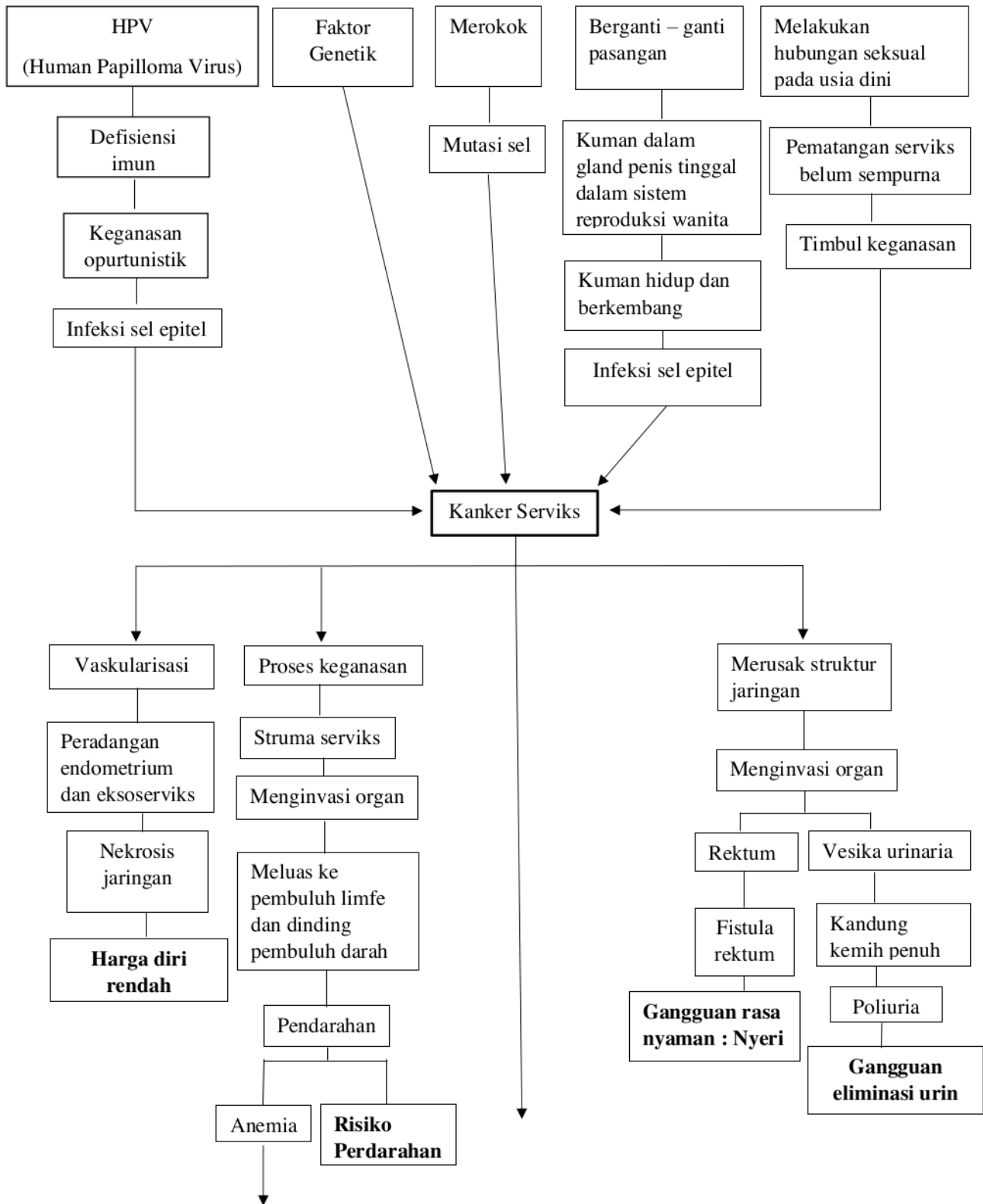
- Pola tidur pasien dapat mengurangi rasa nyeri.
- Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri

- Fasilitasi istirahat dan tidur.
- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

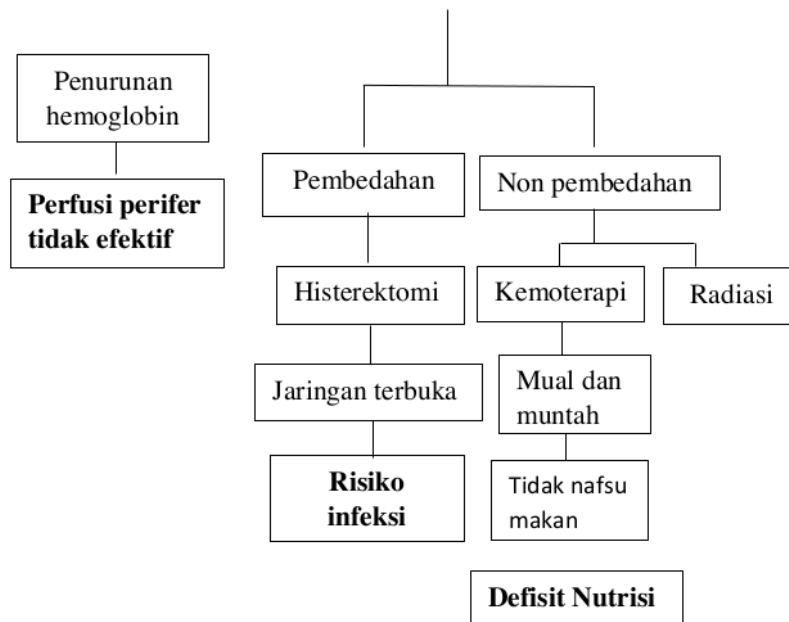
				<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li></ul> <p>SIKI (1.08238)</p>	Agar pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri
--	--	--	--	--	---

6.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. SDKI (D.0111)	Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat pengetahuan membaik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>• Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat.</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</li> <li>• Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. SLKI ( L.1211)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>• Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. SIKI (I.12383)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui siap atau tidaknya pasien dalam menerima informasi</li> <li>• Agar pasien paham dengan materi tentang kesehatan</li> <li>• Memberikan kesempatan pasien untuk menanyai hal yang kurang dipahami.</li> <li>• Mengetahui faktor risiko tentang masalah kesehatan yang dialami.</li> </ul>
----	--	--	---	--	---

### WOC Kanker serviks







Gambar 2. 7 Kerangka Masalah kanker serviks

**1**  
**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan kanker serviks, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai 19 Januari 2022. Dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 jam 08.00 WIB, anamnesa diperoleh dari pasien dan file RM No. Register 685xxx.

### **3.1 Pengkajian**

#### **3.1.1 Identitas**

Pasien seorang wanita bernama Ny. R usia 58 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan berdomisili di Rungkut Tengah, Surabaya. Pasien menikah pada usia 22 tahun. Saat ini pasien berstatus istri dari Tn. S.

#### **2** **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

##### **1. Alasan kunjungan kerumah sakit**

Pasien datang ke IGD tanggal 15 Januari 2022 dengan pendarahan dari jalan lahir selama 1 minggu, dan badan pasien terasa lemas sejak 1 minggu.

##### **2. Keluhan utama saat ini**

Pasien **3** mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk tusuk selama 1 minggu pendarahan, pasien mengatakan jika tidak nafsu makan.

### 3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan jika masih pendarahan di jalan lahir, pasien mempunyai riwayat opname di RS Royal selama 3 hari dari tanggal 9 Januari sampai dengan 11 Januari 2022 dikarenakan pendarahan, saat di RS Royal pasien di diagnosa oleh dokter terkena kanker serviks dibuktikan dengan pemeriksaan lab PA tanggal 11 Januari 2022..

### 4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan jika tidak pernah menderita penyakit yang serius sebelumnya.

### 5. Diagnosa medik: kanker serviks.

## 3.1.3 Riwayat Keperawatan

### 1. Riwayat Obstetri

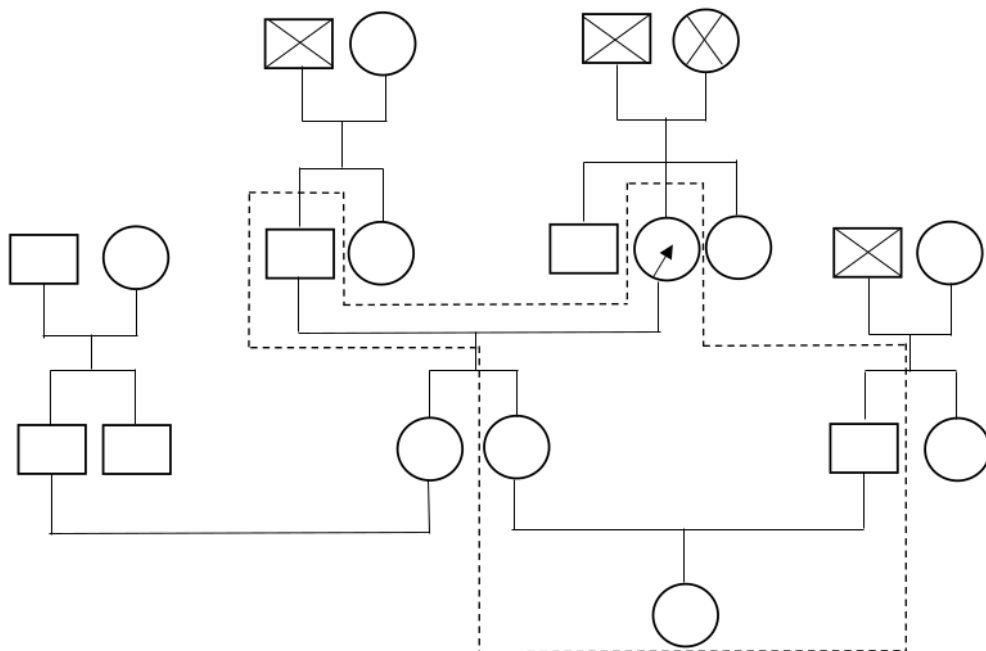
Pasien mengatakan haid pertama pada usia 18 tahun, namun sempat berhenti selama 1 tahun. Kembali lagi haid secara rutin setiap bulan umur 19 tahun.

### 2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Pasien mempunyai 2 anak, anak yang ke 1 usianya saat ini 27 tahun, umur kehamilan pasien saat hamil anak pertama 32 minggu 2 hari, penyulit saat hamil pasien mengalami pendarahan terus menerus dari usia kandungan 2 bulan sampai dengan usia 8 bulan, pasien melahirkan secara normal di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya, tidak ada penyulit selama melahirkan, tidak terdapat jahitan pada jalan lahir, dan tidak ada infeksi, sesudah melahirkan pasien tidak mengeluarkan darah selama masa nifas. Anak

yang ke 2 usianya saat ini 22 tahun, umur kehamilan pasien 28 minggu 2 hari, penyulit saat hamil usia kandungan 2 bulan pasien masuk rumah sakit karena pendarahan, pasien melahirkan secara sesar di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya saat melahirkan pasien mengalami pendarahan sehingga di melahirkan secara caesar, tidak terdapat jahitan pada jalan lahir, dan tidak ada infeksi, sesudah melahirkan pasien mengalami masa nifas selama 40 hari.

### 3. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram Ny. R

Keterangan :

- |   |              |           |                      |   |             |
|---|--------------|-----------|----------------------|---|-------------|
| □ | : Laki- Laki | —         | : Garis keturunan    | ↗ | : Pasien    |
| ○ | : Perempuan  | - - - - - | : Tinggal satu rumah | ⊗ | : Meninggal |

Penjelasan: pasien tinggal serumah dengan suami, anak ke 2 dan menantu, beserta cucunya.

#### **3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien pernah melaksanakan program KB setelah melahirkan anak ke 2 tahun 2000, pasien menggunakan suntik KB setiap 1 bulan, kemudian pasien memutuskan berhenti program KB tahun 2002 dikarenakan berat badan pasien semakin hari semakin bertambah.

#### **3.1.5 Riwayat Kesehatan**

Pasien mengatakan jika tidak mempunyai riwayat penyakit bawaan, keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, jantung dan lainnya.

#### **3.1.6 Riwayat Lingkungan**

Pasien biasanya membersihkan rumah 2x sehari, pasien mengatakan jika rumahnya jauh dari pabrik.

#### **3.1.7 Aspek Psikososial**

Pasien mengatakan jika penyakit yang diderita ini merupakan cobaan dari Allah SWT, pasien juga mengalami perubahan aktivitas selama sakit, pasien mengurangi aktivitas sehari harinya seperti memasak, menyapu, mengepel, dan lainnya. Pasien mengharapkan dirinya cepat sembuh, keluarga pasien mendukung pengobatan pasien.

### 3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus

a. Pola Nutrisi

Pasien makan 1 x sehari, pasien tidak nafsu makan, habis 5 sendok makan, pasien mempunyai alergi ikan laut, ayam, telur.

b. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK 5 x sehari, dan BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan.

c. Pola Personal Hygiene

Pasien saat di opname diseko oleh anaknya 2x sehari, ganti pakaian 1x sehari.

**2**  
d. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit, waktu tidur pasien  $\pm$  5 jam.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

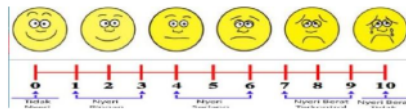
Pasien mengatakan kegiatan dalam pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sehari hari memasak, menyapu, mengepel, menyiram tanaman, saat sakit aktivitas pasien digantikan oleh anaknya dan saat mempunyai waktu luang pasien bermain dengan cucu.

- 2  
f. Pola Kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, namun suami dan menantu pasien yang tinggal satu rumah merokok, pasien tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, dan tidak dalam ketergantungan obat.

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis. Hasil observasi TTV saat pengkajian yaitu: Tekanan darah : 120 / 80 mmHg, Nadi : 84 x /menit, Suhu : 36,5 °C, Respirasi 18 x / menit. Berat badan pasien sebelum sakit 93 kg turun 5 kg selama sakit 2 minggu menjadi 88 kg dan tinggi badan 150 cm. Nyeri: 3 P : nyeri perut bagian bawah, Q : seperti ditusuk tusuk, R : perut bagian bawah, S: 3, T : hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.



Gambar 3. 2 Skala Nyeri

- a. Kepala, bentuk kepala terlihat simetris, rambut berwarna putih.
- 2  
b. Mata, kelopak mata normal, konjungtiva anemis, sklera putih, pupil isokor.
- c. Hidung, tidak ada reaksi alergi, tidak memiliki riwayat sinusitis.
- d. Mulut dan tenggorokan, pasien tidak ada masalah pada gigi geligi, tidak mengalami kesulitan menelan, membran mukosa pucat.

- e. Dada dan axilla, tidak mengalami pembesaran mammae, areolla berwarna kecoklatan, papila mammae menonjol, dan tidak ada pembengkakan di area payudara.
- f. Pernafasan, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdengar <sup>2</sup>suara nafas tambahan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.
- g. Sirkulasi jantung, <sup>2</sup>kecepatan denyut apical 84 x / menit, irama jantung reguler, tidak ada kelainan jantung, pasien tidak mengalami nyeri dada, CRT < 2 detik.
- h. Abdomen, bentuk perut pasien datar, pasien mempunyai luka jahitan bekas operasi caesar saat melahirkan, terdapat nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk tusuk.
- i. Genitourinary, pasien mengalami pendarahan sejak tanggal 8 Januari 2022 sampai tanggal 17 Januari 2022, tanggal 19 Januari pasien sudah tidak mengalami pendarahan namun masih terlihat flek.
- j. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal), turgor kulit pasien sedikit keriput, warna kulit berwarna kuning langsung sedikit pucat, terlihat telapak kaki kanan pasien bengkak tanggal 18 Januari 2022, pasien mengalami kesulitan dalam pergerakan dikarenakan badan pasien masih lemah untuk berjalan, akral pasien teraba dingin, pasien terpasang infus Ns 14 tetes / menit pada tangan sebelah kanan.

### 3.1.10 Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi (11 Januari 2022)

1. Kesimpulan: cervix biopsi: sesuai non keratinising invansive squamous cell carcinoma.



Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. R  
Pemeriksaan laboratorium (15 Januari 2022)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit	H 12.11	$10^3/\mu\text{l}$	4.00-10.00
Hemoglobin	L 10.80	g/dL	12-15
Hematokrit	L 31.80	%	37.0 – 47.0
Eritrosit	3.67	juta/ $\mu\text{l}$	3.50 – 5.00
Trombosit	401.00	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
<b>Kimia Klinik</b>			
Glukosa darah sewaktu waktu	H 118	Mg/dL	74-106
Kreatin	0.80	Mg/dL	0.16-1.5
BUN	16	Mg/dL	10-24
<b>Elektrolit &amp; gas darah</b>			
Na	140.9	<sup>1</sup> mEq/L	135-147
K	4.08	mmol/L	3.0-5.0
Cl	105.0	mEq/L	95-105

Tanggal 16 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit	H 14.24	$10^3/\mu\text{l}$	4.00-10.00
Hemoglobin	L 9.40	g/dL	12-15
Hematokrit	L 29.20	%	37.0 – 47.0
Eritrosit	L. 3.28	juta/ $\mu\text{l}$	3.50 – 5.00
Trombosit	333.00	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 450

Tanggal 18 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit	H 11.69	$10^3/\mu\text{l}$	4.00-10.00
Hemoglobin	L 9.80	g/dL	12-15
Hematokrit	L 30.60	%	37.0 – 47.0
Eritrosit	L. 3.47	juta/ $\mu\text{l}$	3.50 – 5.00
Trombosit	328.00	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 450

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

USG : tidak ada

Tanggal 15 Januari 2022 hasil foto thorak AP :

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

Terapi yang didapat:

Tabel 3. 4 Terapi Obat Ny. R

Tanggal	Terapi obat	Dosis	Rute	Fungsi
17-01-2022	Infus NS	500 ml	Intravena	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang serta menjaga tubuh agar tidak dehidrasi.
17-01- 2022	Transamin + Vit K	500 mg  2 mg	Injeksi	Transamin digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan perdarahan, seperti hemofilia (darah sulit membeku), untuk mencegah dan mengurangi perdarahan.  vitamin K yang tak kalah penting dari menjaga kesehatan tulang adalah perannya dalam proses pembekuan darah.

17-01-2022	Transfusi WB	2 bag	Intravena	Whole blood biasa diberikan untuk perdarahan akut, shock hipovolemik serta bedah mayor dengan perdarahan lebih dari 1500 ml.
18 – 01 - 2022	Infus NS	500 ml	Intravena	Digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang serta menjaga tubuh agar tidak dehidrasi. 13
18-01-2022	Transamin  +  Vit K	500 mg   2 mg	Injeksi	Transamin digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan perdarahan, seperti hemofilia (darah sulit membeku), untuk mencegah dan mengurangi perdarahan.  vitamin K yang tak kalah penting dari menjaga kesehatan tulang adalah perannya dalam proses pembekuan darah. 13
19 – 01 - 2022	Transamin  +  Vit K	500 mg   2 mg	Injeksi	Transamin digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan perdarahan, seperti hemofilia (darah sulit membeku), untuk mencegah dan mengurangi perdarahan.  vitamin K yang tak kalah penting dari menjaga kesehatan tulang adalah perannya dalam proses pembekuan darah.
19 – 01 - 2022	Transfusi PRC	2 bag	Intravena	Transfusi sel darah merah digunakan pada kondisi perdarahan (kehilangan darah sekitar 1500 hingga 3000 mL) serta pada kondisi pasien dengan kadar hemoglobin rendah, untuk meningkatkan penghantaran oksigen ke jaringan

## 3.2 Analisa Data



Nama px : Ny. A

Ruang/ kelas : F2-5a

Umur : 58 th

RM : 685xxx

Tabel 3.5 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah	Paraf
1	<p>DS : pasien mengatakan jika perdarahan dari jalan lahir selama 1 minggu.</p> <p>DO : saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis dan kulit pucat akral dingin.</p> <p>- Hb : 9,40 g/dl normal 12 – 15</p> <p>Genitourinary: masih terlihat flek darah</p>	<p>Kanker serviks</p> <p>↓</p> <p>Proses Keganasan</p> <p>↓</p> <p>Menginvasi organ</p> <p>↓</p> <p>Perdarahan</p>	<p>Risiko Perdarahan</p> <p>SDKI (D.0149)</p> <p>Hal 42</p>	
2	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit.</p> <p>2.</p> <p>3: nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut bagian bawah</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul</p>	<p>Kanker serviks</p> <p>↓</p> <p>Merusak struktur jaringan</p> <p>↓</p> <p>Gejala Penyakit</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>SDKI (D.0074)</p> <p>Hal 166</p>	

3	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien tampak meringis Ketika nyeri timbul.</li> <li>2. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD : 120/80</li> <li>-N : 84</li> <li>-S : 36,5 C</li> <li>-RR : 18</li> </ul> </li> </ol> <p>DS : Klien mengatakan tidak nafsu makan.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien hanya makan 1 kali sehari, habis 5 sendok makan.</li> <li>2. Sebelum sakit 93 kg turun 5 kg saat sakit menjadi 88 kg.</li> </ol>	<p>Berat badan menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit Nutrisi SDKI (D.0019) Hal 56</p>	
---	--	---	---	--

### 3.3 Prioritas Masalah

Nama px : Ny. A

Ruang/ kelas : F2-5a

Umur : 58 th

RM : 685xxx

Tabel 3. 6 Prioritas masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Risiko Perdarahan d.d proses keganasan SDKI (D.0149) Hal 42	17 Januari 2022		zahra
2.	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit. SDKI (D.0074)	17 Januari 2022	19 Januari 2022	zahra
3	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan) SDKI (D.0019) Hal 56	17 Januari 2022	18 Januari 2022	zahra

2  
3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perdarahan d.d proses keganasan. SDKI (D.0149)	1 Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat perdarahan menurun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kelembapan membran mukosa meningkat.</li> <li>Perdarahan vagina menurun.</li> <li>Hemoglobin membaik.</li> </ul> SLKI (L.02017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala perdarahan.</li> <li>Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</li> <li>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</li> <li>Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah.</li> </ul> SIKI ( I.02067)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui adanya tanda atau gejala perdarahan.</li> <li>Untuk mengetahui kadar darah di dalam tubuh.</li> <li>Untuk menghentikan adanya perdarahan pada pasien.</li> <li>Untuk mengembalikan komponen darah yang kurang.</li> </ul>

<p>2. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit. SDKI (D.0074)</p>	<p>1 Setelah intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status kenyamanan meningkat.</p>	<p>• Gelisah menurun. • Keluhan sulit tidur menurun. • Pola tidur membaik. SLKI (L.08064)</p>	<p>1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi respons nyeri non verbal • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin). • Fasilitasi istirahat dan tidur. SIKI ( I.08238)</p>	<p>• Mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Mengetahui skala nyeri. • Mengetahui respon non verbal pasien saat nyeri. • Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien.  • Agar pasien merasa nyaman dan pola tidur kembali teratur</p>
---	---	---	---	--



<p>3.</p>	<p>Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan. SDKI (D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka status nutrisi membaik.</p>	<p>Porsi makan yang dihabiskan meningkat. • Frekuensi makan membaik. • Nafsu makan membaik. • Membran mukosa membaik.  SLKI ( L.03030)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi.</li> <li>• Identifikasi alergi pada makanan.</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>• Monitor asupan makanan.</li> <li>• Monitor berat badan.</li> <li>• Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</li> <li>• Memberikan menu seimbang atau makanan pengganti tanpa pantang makan</li> </ul> <p>SIKI (I.03119)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui status nutrisi pada pasien.</li> <li>• Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien.</li> <li>• Memberikan makanan yang disukai pasien.</li> <li>• Mengetahui porsi makanan yang dimakan.</li> <li>• Memonitor tanda malnutrisi</li> <li>• Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien</li> <li>• Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan</li> <li>• Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tanpa adanya larangan</li> </ul>
-----------	--	--	--	--	--

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. R

Ruang/ kelas



: F2-5a

Umur : 58 tahun

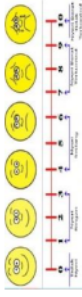

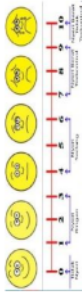

No Rekam Medis




: 685xxx


**Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan**


No.	Tanggal Jam	Tindakan	Tanda Tangan Perawat	Tanggal Jam	Catatan Perkembangan SOAP	Tanda Tangan Perawat
1	17/01/22 08.00	Memonitor tanda dan gejala perdarahan - Pasien mengatakan masih perdarahan di jalan lahir .		13.00	S : Pasien mengatakan masih terjadi perdarahan di jalan lahir O : Konjungtiva pasien terlihat anemis - Data Hb terakhir tanggal 16 Januari 2022 9,40 g/dL - Data Hematokrit terakhir tanggal 16 Januari 2022 29.20 %	
	09.00	Observasi keadaan umum pasien cukup , kesadaran composmentis, CRT < 2 detik. Melakukan cek tanda tanda vital TD : 120/80 S : 36,5 C N : 84 x/mnt RR : 18 x/mnt				

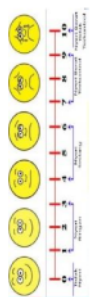

10.00	<p>SPO2 : 98</p> <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <p>- Data Hb terakhir tanggal 16 Januari 2022 9,40 g/dL</p> <p>- Data Hematokrit terakhir tanggal 16 Januari 2022 29.20 %</p>		<p>2 - Cek tanda tanda vital</p> <p><b>TD</b> : 120/80</p> <p><b>N</b> : 84 x/mnt</p> <p><b>S</b> : 36,5 C</p> <p><b>RR</b> : 18 x/mnt</p> <p>SPO2 : 98</p>	
12.00	<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <p>- Injeksi Transamin 500 mg + Vit K 2 mg</p>		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
17.00	<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi darah</p> <p>- Masuk tranfusi WB kolf 2</p>			

2	17/01/22 08.30	<p>2</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>- P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>- Pasien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <p>- terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.</p> 		09.00	<p>3</p> <p>S : Pasien mengatakan perut bagian bawah masih terasa nyeri dan sulit untuk tidur</p> <p>P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Pasien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <p>- Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.</p>  <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
---	-------------------	---	---	-------	---	---



3	17/01/22 09.00	<p>Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyarankan untuk kompres hangat bila nyeri timbul</li> </ul> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur</li> </ul>			
	12.00	<p><sup>2</sup> Mengobservasi berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan jika berat badan sebelum sakit 93 kg kemudian turun 5 kg saat sakit menjadi 88 kg</li> </ul> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi diet NT</p> <p><sup>2</sup> Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien habis ½ porsi makan</li> </ul>		<p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>O : BB 88 kg, pasien habis 1/2 porsi makan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi</p>	



1. 18/01/22 08.00	<p>3 Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>- Pasien mengatakan masih perdarahan sedikit di jalan lahir .</p>	13.30	<p>S : Pasien mengatakan masih perdarahan sedikit di jalan lahir</p>	
08.30	<p>Observasi keadaan umum pasien cukup , kesadaran composmentis, CRT &lt; 2 detik.</p>		<p>O : Konjungtiva pasien terlihat anemis</p> <p>- Data Hb terakhir tanggal 18 Januari 2022 9,80 g/dL</p>	
09.00	<p>Melakukan cek tanda tanda vital</p> <p>TD : 120/80 S : 36,5 C</p> <p>N : 90 x/mnt RR : 20 x/mnt</p> <p>SPO2 : 98</p> <p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <p>- Data Hb terakhir tanggal 18 Januari 2022 9,80 g/dL</p> <p>- Data Hematokrit terakhir tanggal 18 Januari 2022 30.60 %</p>		<p>- Data Hematokrit terakhir tanggal 18 Januari 2022 30.60 %</p> <p>- Cek tanda tanda vital</p> <p>TD : 120/80</p> <p>N : 90 x/mnt</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>SPO2 : 97</p>	
			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	

	12.00	<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi Transamin 500 mg + Vit K 2 mg</li> </ul> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi PRC</p>			
2.	18/01/22 08.30	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah sedikit berkurang</li> <li>- P : nyeri perut bagian bawah</li> <li>Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : perut bagian bawah</li> <li>S : 2</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis sedikit saat nyeri</li> </ul>	08.40	<p><b>3</b> S : Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah sedikit berkurang pola tidur sedikit membaik</p> <p><b>3</b> P : Nyeri perut bagian bawah</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis sedikit saat nyeri</p> <p>- Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 2 yang menggambarkan nyeri ringan.</p> 	

		<p>- terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 2 yang menggambarkan nyeri ringan.</p>  <p>Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri</p> <p>- Menyarankan untuk kompres hangat bila nyeri timbul</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>- Menyarankan untuk menggunakan selimut saat tidur</p>		<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
3.	18/01/22 09.00	<p>2 Mengobservasi berat badan</p> <p>- Pasien mengatakan jika berat badan sebelum sakit 93 kg kemudian turun 5 kg saat sakit menjadi 88 kg</p> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi pemberian nutrisi diet NT</p>	12.30	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai bertambah</p> <p>O : BB 88 kg, pasien habis 1 porsi makan</p> <p>A : Masalah sudah teratasi</p>	



12.30	<p>2 Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering</p> <p>- Pasien habis 1 porsi makan</p>			P : Intervensi dihentikan	
19/01/22 08.00	<p>3 Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>- Pasien mengatakan masih ada flek- flek sedikit di jalan lahir</p>		13.00	<p>S : Pasien mengatakan masih ada flek - flek sedikit dijalan lahir</p> <p>O : Konjungtiva pasien terlihat anemis</p> <p>- Data Hb terakhir tanggal 18 Januari 2022 9,80 g/dL</p> <p>- Data Hematokrit terakhir tanggal 18 Januari 2022 30.60 %</p> <p>- Cek tanda tanda vital</p> <p>TD : 120/90</p> <p>N : 88 x/mnt</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>RR : 18 x/mnt</p> <p>SPO2 : 97</p>	
08.30	<p>Observasi keadaan umum pasien cukup , kesadaran composmentis, CRT &lt; 2 detik.</p>				
09.00	<p>Melakukan cek tanda tanda vital</p> <p>TD : 120/90 S : 36,5 C</p> <p>N : 88 x/mnt RR : 18 x/mnt</p> <p>SPO2 : 97</p>				
10.00	<p>Berkolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap.</p> <p>- Data Hb terakhir tanggal 18 Januari 2022 9,80 g/dL</p> <p>- Data Hematokrit terakhir tanggal 18 Januari 2022 30.60 %</p>				

	12.00	<p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi Transamin 500 mg + Vit K 2 mg</li> </ul> <p>Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian tranfusi PRC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PRC kolf 2 masuk</li> </ul>		<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>	
2.	19/01/22 08.30	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perut bagian bawah sudah tidak nyeri</li> </ul> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tidak nyeri pada perut bagian bawah</li> </ul>		<p><b>3</b> S : Pasien mengatakan perut bagian bawah sudah tidak nyeri, pola tidur pasien sudah membaik</p> <p>O : Pasien terlihat tidak nyeri pada perut bagian bawah</p> <p><b>1</b> A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

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

#### **4.1 Pengkajian**

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

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Keluhan utama yang didapat biasanya pasien datang dengan keluhan perdarahan dan disertai dengan keputihan yang menyerupai air dan berbau (Padila, 2015). Pada riwayat penyakit dahulu biasanya pasien kanker serviks memiliki riwayat penyakit HIV, (Ariani, 2015). Pada riwayat obstetri, biasanya pasien kanker serviks mengalami menopause, (Aspiani, 2017). Pada pemeriksaan fisik, pasien kesadaran composmentis dengan keadaan umum yang lemah, setelah kemoterapi biasanya pasien mengalami kerontokan pada rambut, konjungtiva terlihat anemis, pada genitalia biasanya pasien mengalami keputihan dan pendarahan pada jalan lahir.

Pada pengkajian keluhan utama pasien perdarahan dari jalan lahir selama 1 minggu dan pasien terlihat lemas, pasien diketahui mengalami kanker serviks setelah melakukan biopsi tanggal 11 Januari 2022, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes atau hipertensi, pasien memiliki riwayat penggunaan KB suntik selama 2 tahun mulai tahun 2000 hingga tahun 2002, pada psikososial pasien mengatakan jika penyakitnya saat ini merupakan cobaan dari Allah S.W.T . Pada pola nutrisi pasien tidak nafsu makan. Pada pemeriksaan fisik, didapatkan pasien dengan kesadaran composmentis dan keadaan umum yang lemah. Pada pemeriksaan mata terlihat konjungtiva pasien anemis, dan pada genitourinary terjadi pendarahan sejak tanggal 8 Januari 2022 sampai tanggal 17 Januari 2022, pada tanggal 19 Januari 2022 masih terlihat flek.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam yaitu:

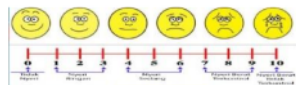
1. D.0149 Risiko Perdarahan ditandai dengan proses keganasan
2. D. 0074 Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
3. D.0019 Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
4. D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
5. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
6. D.0111 Difisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dari ke enam <sup>2</sup> diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnosa yang tercantum pada tinjauan kasus yaitu:

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan proses keganasan. Diagnosa ini dapat muncul dikarenakan data objektif dan subjektif yang mendukung untuk mengangkat diagnosa ini. Penyakit kanker serviks dapat menyebabkan anemia dikarenakan pendarahan yang cukup banyak, dan dapat menyebabkan kadar dalam darah menurun

<sup>2</sup>  
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Dibuktikan dengan:

1. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit.
2. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.



3. Pasien mengeluh nyeri dengan :

<sup>3</sup>  
P : nyeri perut bagian bawah

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : perut bagian bawah

S : 3

T : hilang timbul

Hal dasar inilah yang membuat saya untuk mengangkat diagnosa gangguan rasa nyaman

<sup>2</sup> 3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) data yang ditemukan pasien mengatakan <sup>3</sup> tidak nafsu makan, porsi makan yang dihabiskan pasien hanya ½ porsi, berat badan sebelum sakit 93 kg saat sakit turun 5 kg berat badan menjadi 88 kg hal inilah yang membuat saya mengangkat diagnosa defisit nutrisi.

#### <sup>12</sup> 4.3 Perencanaan

Pada perencanaan banyak kesamaan antara tujuan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini disebabkan karena <sup>2</sup> menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada tujuan. Intervensi dalam tinjauan pustaka juga memiliki banyak kesamaan dalam tinjauan kasus, karena sama sama berpacu dalam sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan. Namun ada beberapa intervensi yang berbeda <sup>9</sup> antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, dikarenakan pada tinjauan kasus intervensi disesuaikan dengan kondisi pasien langsung.

Risiko perdarahan ditandai dengan proses keganasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun. Kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, hemoglobin membaik

<sup>2</sup> Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat. Kriteria hasil gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik.

Defisit <sup>2</sup> nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

#### <sup>9</sup> 4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pada tinjauan pustaka pelaksanaan belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dapat disusun dan diwujudkan pada kasus nyata, dan ada pendokumentasian tindakan keperawatan.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan ini ada faktor-faktor yang menunjang dan faktor-faktor yang menghambat dalam proses tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis. <sup>1</sup> Hal-hal yang dapat menunjang dalam asuhan keperawatan adanya kerjasama yang baik antara perawat, dokter maupun tim kesehatan lainnya. Sedangkan hal-hal yang dapat menghambat proses dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu sarana dan prasarana di ruangan yang kurang memadai.

Risiko Perdarahan ditandai dengan proses keganasan, dilakukan tindakan keperawatan memonitor tanda dan gejala perdarahan, observasi keadaan umum pasien, pemeriksaan laboratorium untuk pemantauan kadar darah pasien, pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah (injeksi transamin 500 mg + vit K

2 mg), pemberian transfusi WB pada tanggal 17 Januari 2022 dan pemberian transfusi PRC pada tanggal 19 Januari 2022.

<sup>2</sup> Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat untuk menghilangkan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi berat badan, pemberian nutrisi diet NT, menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering.

<sup>12</sup> Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarganya mengerti dan kooperatif.

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi belum dapat dilakukan pada tinjauan pustaka dikarenakan evaluasi hanya bisa dilakukan pada tinjauan kasus. Hal ini disebabkan karena pada tinjauan kasus sudah diketahui keadaan pasien serta masalah secara langsung.

Pada evaluasi diagnosa keperawatan risiko perdarahan selama 3 x 24 jam tindakan yang tepat berhasil dilaksanakan keluhan pasien berkurang dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 19 Januari 2022. Gangguan rasa nyaman, selama 3 x 24 jam tidak terjadi nyeri dan masalah teratasi pada tanggal 19 Januari 2022. Defisit nutrisi, selama 3 x 24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi dan masalah teratasi pada tanggal 18 Januari 2022.



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

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

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

#### **5.1 Simpulan**

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

1. Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien Ny.R usia 58 tahun mengalami kanker serviks setelah melakukan biopsi pada tanggal 11 Januari 2022, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Pasien memiliki riwayat penggunaan KB suntik selama 2 tahun mulai tahun 2000 hingga tahun 2002, pada psikososial pasien mengatakan jika penyakitnya merupakan cobaan dari Allah S.W.T. Pada pola nutrisi pasien tidak nafsu makan, pada pola istirahat dan tidur pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit, waktu tidur pasien  $\pm$  5 jam. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien dengan kesadaran composmentis dan keadaan umum yang lemah. Pada pemeriksaan mata terlihat konjungtiva pasien anemis, dan pada genitourinary terjadi pendarahan sejak tanggal 8 Januari 2022

sampai tanggal 17 Januari 2022, pada tanggal 19 Januari 2022 masih terlihat flek.

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah risiko perdarahan d.d proses keganasan, gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit., defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan
3. Risiko perdarahan ditandai dengan proses keganasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun. Kriteria hasil kelembapan membran mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, hemoglobin membaik. Pada masalah keperawatan <sup>2</sup>gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat. Kriteria hasil gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun, pola tidur membaik. Pada masalah keperawatan defisit <sup>2</sup>nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.
4. <sup>2</sup>Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan kanker serviks yaitu mengompres air hangat saat nyeri, <sup>3</sup>menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering. <sup>12</sup>Untuk menyelesaikan masalah tersebut penulis melibatkan pasien dan keluarganya secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.

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

## **5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Ratnawati, 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan sistem Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ariani, 2015. Stop! Kanker. Yogyakarta: Istana Medika
- Aspiani, Reny Yuli, 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Media
- Astrid Savitri, dkk. 2015. Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Dan Rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Berbagai Risiko Komplikasi yang Umum Terjadi Akibat Kanker Serviks. (n.d.). Retrieved February 13, 2022, from <https://cegahkankerserviks.org/berbagai-risiko-komplikasi-yang-umum-terjadi-akibat-kanker-serviks>
- Budiono, dan Pertami, S. B. 2015. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Endang Purwoastuti, 2015. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- E. Rinata dan H. Widowati, 2020. Buku Ajar Genetika Dan Biologi Reproduksi. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Fatwa Imelda, dkk. 2020. Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita. Medan: C.V ANUGERAH PANGERAN JAYA Press.
- Gali, J. (2002). Standar Operasional Prosedur Pemasangan Transfusi Darah Title. Fyzika, 1(57)
- Hamid Prasetya, 2014. Waspada!!! Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: FlashBooks
- Hasdianah Hasan Rohan, 2017. Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Dan Pencegahan. Malang: Inti Media
- Indonesia Cancer Care Community - ICCC. (n.d.). Retrieved February 11, 2022, from <https://iccc.id/cervical-cancer-month-ccm>
- Novelia D, 2017. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan kanker serviks post kemoterapi diruang Gynekologi-onkologi IRNA Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Nurlelawati, E., Devi, T. E. R., & Sumiati, I, 2018. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RS Pusat Pertamina Jakarta. Midwife Journal, 5(01), 8-16.

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

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

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

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

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

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

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

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **B. TUJUAN**

1. Memperbaiki sirkulasi darah, Hb dan kadar protein serum.

### **C. INDIKASI**

1. Anemia pada pendarahan akut setelah didahului penggantian volume dengan cairan.
2. Anemia kronis, jika Hb tidak bisa dinaikan dengan cara lain.
3. Gangguan trombositik, karena defisiensi komponen darah.
4. Plasma loss/hipo albumin jika tidak dapat lagi di berikan plasma subtitle/larutan albumin.

### **D. PERSIAPAN PASIEN**

1. Memberitahu prosedur tindakan pada klien.
2. Melakukan informed consent.
3. Memonitor tanda-tanda vital (minimal 30 menit sebelum tindakan).
4. Cocokkan data klien dikantong darah dengan data yang ada dilembar.  
Observasi.
5. Kosongkan urobag.

**Lampiran 1. 1****STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****PEMASANGAN TRANSFUSI DARAH****A. DEFINISI**

Terapi invasive (medis) untuk memberikan darah / komponen darah dengan resiko tinggi, berupa morbiditas dan mortalitas baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek.

**E. PERSIAPAN ALAT**

1. 1 set pemberian darah.
2. Vena cateter berukuran besar (18-19).
3. Normal saline.
4. Transfuse set.
5. Produk darah yang tepat.
6. Hanscoeen steril.
7. Kapas alcohol.
8. Plester.
9. Mansettekan darah.
10. Stetoskop.



11. Thermometer.
12. Format inform consen yang telah ditanda tangani.
13. Bila di perlukan :
  - Pompa infue set.
  - Filter penurun leukosit.
  - Penghangat darah.
  - Kantung tekanan.

#### **F. CARA KERJA**

1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan memberitahukan bahwa tindakan akan segera dilakukan.
2. Cuci tangan dan pasang sarung tangan.
3. Alat-alat didekatkan.
4. Jika pasien sudah terpasang infuse ,ganti infuse dengan blood set.
5. Bilas atau ganti cairan infuse dengan cairan ns 0,9% kurang lebih 25cc.
6. Pasang darah/komponen darah yang akan ditransfusikan, kemudian atur kecepatan tetesan darah ( batas aman transfuse dengan kondisi jantung yang baik, tidak ada hipovolemi adalah 1ml/kg bb/ jam (satu kantong darah kira - kira 3 jam).

7. Dokter atau perawat harus 15 menit disamping klien untuk mengawasi keadaan umum, keluhan klien, dan memonitoring tanda - tanda vital serta tanda - tanda alergi seperti : gatal, sesak nafas, rasa demam, mual, nyeri punggung dll.
8. Evaluasi dan pengukuran perlu dilakukan tiap jam, sampai 1-2 jam setelah transfusi berakhir.
9. Jika ditemukan tanda - tanda alergi, transfuse segera dihentikan, segera ganti blood set dengan yang baru, berikan infuse Ns 0.9%, ukur tanda - tanda vital jika ada gangguan hemodinamik lakukan tindakan berdasarkan pada penatalaksanaan klien dengan gangguan hemodinamik.
10. Rapikan pasien.
11. Bereskan alat-alat.
12. Cuci tangan.
13. Dokumentasikan : golongan darah, Rh (+/-) nomor kantong darah, respon klien dll. (Gali, 2002).

**Lampiran 1.2****SOP INJEKSI PEMBERIAN OBAT INTRAVENA (IV)****A. TUJUAN INJEKSI INTRAVENA**

Memberikan obat kepada klien melalui pembuluh darah vena.

**B. RUANG LINGKUP INJEKSI INTRAVENA**

Indikasi pada klien yang tidak mampu menelan obat, mengalami gangguan pada lambung, klien tidak sadar, serta klien terpasang infus. Kontraindikasi pada pembuluh darah vena yang meradang, edema.

**C. DEFINISI INJEKSI INTRAVENA**

Pemberian obat intravena adalah cara menyuntikkan obat yang dilakukan pada pembuluh darah vena.

**D. PELAKSANAAN INJEKSI INTRAVENA****Persiapan Klien**

1. Pastikan kebutuhan klien akan pemberian obat intravena (IV).
2. Sampaikan salam.
3. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

**Persiapan Alat**

1. Baki/meja obat.
2. Jarum dan spuit sesuai ukuran yang dibutuhkan yang telah berisi obat.
3. Kapas alkohol/alkohol swab.
4. Bak spuit.
5. Torniket.
6. Buku obat/catatan.
7. Bengkok obat.
8. Sarung tangan.
9. Tempat sampah medis khusus.
10. Perlak/pengalas.

**Persiapan Obat**

1. Cek 7 benar pemberian obat.
2. Siapkan obat hanya untuk satu kali pemberian pada satu klien.

**Persiapan Lingkungan**

Jaga privacy klien dengan menutup gorden/pintu/memasang sampiran.

**Langkah Prosedur**

1. Cuci tangan.
2. Bawa obat yang telah dipersiapkan untuk diberikan langsung kepada klien.

Jangan meninggalkan obat tanpa pengawasan.

3. Bandingkan nama yang tertera di buku obat atau pada gelang nama yang terpasang pada klien.
4. Dekatkan alat-alat ke klien.
5. Beritahu kembali klien akan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
6. Pasang pengalas di area yang akan dilakukan penyuntikan.
7. Pasang sarung tangan.

#### **Jika Suntikan Langsung pada Vena**

1. Tentukan dan cari vena perifer besar sebagai tempat penusukan. Lokasi penusukan yang sering digunakan biasanya vena basilica dan sefalika.
2. Jika pilihan lokasi penyuntikan di vena area lengan, singsingkan lengan baju yang menutupi vena, jika sudah ditemukan, atur lengan lurus dan pasang torniket sampai vena benar-benar dapat dilihat dan diraba. Jika perlu, anjurkan klien mengepalkan tangannya.
3. Kemudian bersihkan dengan kapas alkohol/alkohol swab dengan cara melingkar dari pusat ke arah luar atau satu usapan dari titik penyuntikan ke arah proksimal, buang kapas alkohol ke bengkok, tunggu sampai tempat injeksi mengering.
4. Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.

5. Perlahan-lahan tusukkan jarum ke dalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena dan lubang jarum mengarah ke atas. Untuk mencegah vena tidak bergeser, tangan yang tidak memegang spuit dapat digunakan untuk menahan vena sampai jarum masuk ke dalam vena.
6. Lakukan aspirasi dengan cara menarik plunger spuit. Bila darah terhisap, lepaskan torniket dan dorong obat perlahan-lahan ke dalam vena.
7. Amati respon pasien.

#### **Jika Terpasang Port Vena**

1. Cari tempat penusukan IV pada alat yang terpasang, biasanya terletak dekat dengan tempat penusukan alat IV.
2. Bersihkan tempat penusukan IV dengan alkohol swab, biarkan sesaat agar mengering (jangan ditiup).
3. Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
4. Lepaskan jarum spuit, buka port IV, masukkan spuit ke dalam port IV
5. Tahan port IV diatas tempat penusukan dengan memegangnya, secara perlahan aspirasi sampai darah tampak. Jika tempat penusukan IV mengalami kemacetan, pindahkan terlebih dahulu. Ganti dan pindahkan alat IV.
6. Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam port IV. Gunakan jam untuk kecepatan pemberian obat.
7. Setelah pemberian, masukkan 1 ml cairan aquadest serta lepaskan tahanan.

**Jika Terpasang Infus**

1. Cari tempat penusukan suntikan, biasanya dekat dengan IV line (abocath).
2. Bersihkan tempat penusukan dengan alkohol swab dan biarkan sesaat sampai mengering (jangan ditiup).
3. Matikan aliran cairan infus ke vena klien.
4. Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
5. Masukkan jarum spuit ke tempat penusukkan.
6. Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam selang infus. Sesuaikan waktu pemberian dengan jenis obat.
7. Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit, tutup jarum dengan teknik one hand, lalu buang ke tempat sampah medis alat tajam habis pakai.
8. Setelah obat masuk semua, buka kembali aliran cairan infus ke vena atur kembali tetesan sesuai program.
9. Amati kelancaran tetesan infus.
10. Lepaskan sarung tangan.
11. Rapikan alat-alat dan bantu klien dalam posisi nyaman.
12. Evaluasi respon klien setelah pemberian obat intravena (IV) dan rencana tindak lanjut.
13. Sampaikan salam terminasi.
14. Cuci tangan.
15. Dokumentasi hasil tindakan pemberian obat IV.

(SOP INJEKSI PEMBERIAN OBAT INTRAVENA (IV) - Bersama Perawat, n.d.)

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS KANKER SERVIKS DI RUANG F2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

## ORIGINALITY REPORT

**39%**  
SIMILARITY INDEX

**37%**  
INTERNET SOURCES

**1%**  
PUBLICATIONS

**29%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<b>12%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id">repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id</a> Internet Source	<b>7%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<b>5%</b>
<b>4</b>	<a href="http://press.umsida.ac.id">press.umsida.ac.id</a> Internet Source	<b>4%</b>
<b>5</b>	<a href="http://martauy.wordpress.com">martauy.wordpress.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>8</b>	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>



9	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1 %
10	<a href="https://dokumen.tips">dokumen.tips</a> Internet Source	1 %
11	<a href="https://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="https://repository.kertacendekia.ac.id">repository.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="https://www.klikdokter.com">www.klikdokter.com</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%