**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**KANKER SERVIKS DI RUANG F2 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :**

**ZAHRA AQILA RAHMA**

**1920045**

**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 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



**OLEH :**

**ZAHRA AQILA RAHMA**

**1920045**

**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**

**RSPAL 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, 21 Februari 2022

**Pembimbing**

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

**NIP. 03067**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 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**

**RSPAL 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. 196807041990032002** | (………….) |
| 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**

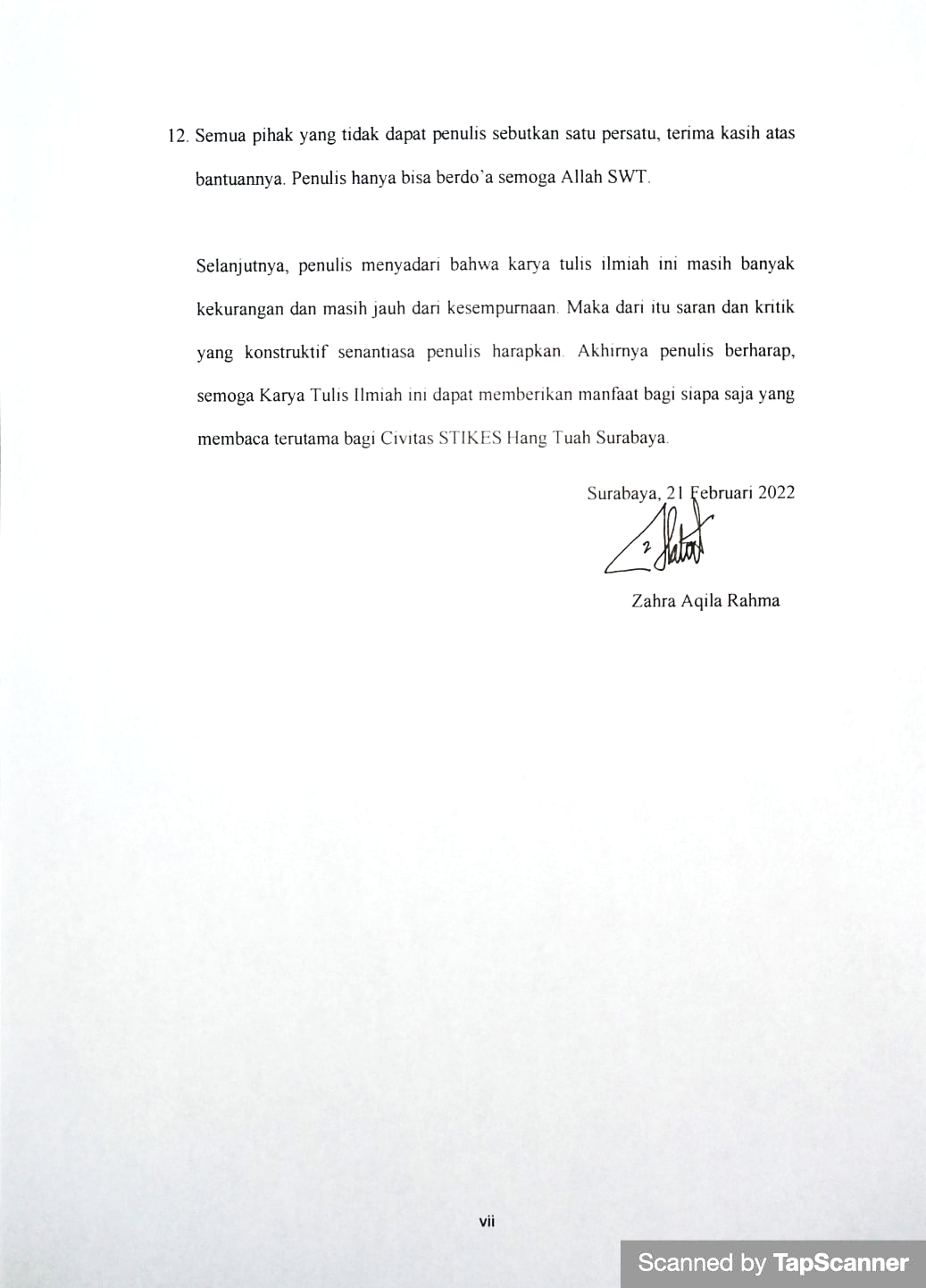
Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2022

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 dalan 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 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.
5. Ibu Anti Widayani, S.Keb.Bd, selaku penguji II sekaligus pembimbing lahan di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji III sekaligus pembimbing saya, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan 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

**HALAMAN JUDUL ………………..……………...…………………………… i**

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc95545646)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc95545647)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc95545648)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc95545649)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc95545650)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc95545651)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc95545652)

[DAFTAR SINGKATAN xii](#_Toc95545653)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_Toc95545654)

[BAB 1](#_Toc95545655) [PENDAHULUAN 1](#_Toc95545656)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc95545657)

[1.2 Rumusan Masalah 3](#_Toc95545658)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc95545659)

[1.3.1 Tujuan Umum 3](#_Toc95545660)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc95545661)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc95545662)

[1.4.1 Secara Teori 4](#_Toc95545663)

[1.4.2 Secara Praktis 5](#_Toc95545664)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc95545665)

[1.5.1 Metode 5](#_Toc95545666)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6](#_Toc95545667)

[1.5.3 Sumber Data 6](#_Toc95545668)

[1.5.4 Studi Kepustakaan 6](#_Toc95545669)

[1.6 Sistematika Penulisan 6](#_Toc95545670)

[1.6.1 Bagian Awal 7](#_Toc95545671)

[1.6.2 Bagian Inti 7](#_Toc95545672)

[1.6.3 Bagian Akhir 7](#_Toc95545673)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8](#_Toc95545674)

[2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Perempuan 8](#_Toc95545675)

[2.2.1 Pengertian Kanker Serviks 12](#_Toc95545676)

[2.2.2 Etiologi 12](#_Toc95545677)

[2.2.3 Klasifikasi 14](#_Toc95545678)

[2.2.4 Manisfestasi Klinis 15](#_Toc95545680)

[2.2.5 Patofisiologi 16](#_Toc95545681)

[2.2.6 Komplikasi 17](#_Toc95545682)

[2.2.7 Pemeriksaan Penunjang 17](#_Toc95545683)

[2.2.8 Pencegahan 17](#_Toc95545684)

[2.2.9 Penatalaksanaan 19](#_Toc95545685)

[2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks 20](#_Toc95545686)

[2.3.1 Pengkajian 20](#_Toc95545687)

[2.3.2 Diagnosa Keperawatan 23](#_Toc95545688)

[2.3.3 Rencana Keperawatan 24](#_Toc95545689)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 35](#_Toc95545691)

[3.1 Pengkajian 35](#_Toc95545692)

[3.1.1 Identitas 35](#_Toc95545693)

[3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini 35](#_Toc95545694)

[3.1.3 Riwayat Keperawatan 37](#_Toc95545695)

[3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana 38](#_Toc95545696)

[3.1.5 Riwayat Kesehatan 39](#_Toc95545697)

[3.1.6 Riwayat Lingkungan 39](#_Toc95545698)

[3.1.7 Aspek Psikososial 39](#_Toc95545699)

[3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus 39](#_Toc95545700)

[3.1.9 Pemeriksaan Fisik 40](#_Toc95545701)

[3.1.10 Data Penunjang 40](#_Toc95545702)

[3.2 Analisa Data 45](#_Toc95545705)

[3.3 Prioritas Masalah 47](#_Toc95545707)

[3.4 Rencana Keperawatan 48](#_Toc95545709)

[3.5 Implementasi Keperawatan 54](#_Toc95545711)

[BAB 4](#_Toc95545712) [PEMBAHASAN 60](#_Toc95545713)

[4.1 Pengkajian 60](#_Toc95545714)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 61](#_Toc95545715)

[4.3 Perencanaan 62](#_Toc95545716)

[4.4 Pelaksanaan 63](#_Toc95545717)

[4.5 Evaluasi 65](#_Toc95545718)

[BAB 5](#_Toc95545719) [PENUTUP 66](#_Toc95545720)

[5.1 Simpulan 66](#_Toc95545721)

[5.2 Saran 66](#_Toc95545722)

[DAFTAR PUSTAKA 69](#_Toc95545723)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Klasifikasi kanker serviks 14](#_Toc95168342)

[Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan 24](#_Toc95168343)

[Tabel 2. 3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. R 42](#_Toc95168344)

[Tabel 3. 4 Terapi Obat Ny. R 43](#_Toc95168345)

[Tabel 3. 5 Analisa data 45](#_Toc95168346)

[Tabel 3. 6 Prioritas masalah 47](#_Toc95168347)

[Tabel 3. 7 Rencana keperawatan 48](#_Toc95168348)

[Tabel 3. 8 Implementasi keperawatan 54](#_Toc95168349)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Genetalia eksterna wanita 10](#_Toc97627608)

[Gambar 2. 2 Genetalia internal wanita 11](#_Toc97627609)

[Gambar 2. 3 Kerangka Masalah kanker serviks 34](#_Toc97627610)

[Gambar 3. 1 Genogram Ny. R 38](#_Toc97627650)

[Gambar 3. 2 Skala Nyeri 41](file:///C:\Users\Win\Documents\stikes\smt%205\KTI\revisi\KARYA%20TULIS%20ILMIAH%20ZAHRA%20AQILA%201920045.docx#_Toc97627651)

# 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*

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

T : 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 71](#_Toc95514464)

[Lampiran 1. 2 75](#_Toc95514465)

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker Serviks merupakan suatu bentuk keganasan yang terjadi pada leher rahim (serviks) yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang abnormal dari jaringan epitel serviks (Evriarti, 2019). Faktor risiko terjadinya kanker serviks yaitu wanita usia 35-50 tahun, usia menikah ≤ 20 tahun, berganti-ganti pasangan, kebiasaan merokok, paritas banyak, penggunaan kontrasepsi oral (Ningsih, 2016). Komplikasi yang terjadi karena kanker serviks pada tahapan yang cukup parah yaitu gagal ginjal, penggumpalan darah, perdarahan, fistula (Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018 n.d.). Komplikasi kanker serviks dapat meningkatkan angka kematian wanita di Indonesia Masalah keperawatan yang bisa muncul pada kasus kanker serviks adalah risiko pendarahan, gangguan rasa nyaman, risiko infeksi, risiko perifer tidak efektif. Hasil pengamatan selama satu minggu praktik di ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ditemukan masalah keperawatan pada kasus kanker serviks yaitu risiko perifer tidak efektif, nyeri akut, dan defisit nutrisi.

Angka kejadian kanker serviks di dunia terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya (Nurlelawati, 2018). Angka kejadian kanker serviks di Indonesia sebesar 207 kasus per 100.000 populasi (Evriarti, 2019). Angka penderita kanker serviks di Jawa Timur mencapai 13.078 kasus (Dinas Komunikasi Dan Informatika Provinsi Jawa Timur, 2019 n.d.). Kasus kanker serviks di Surabaya tahun 2020 berjumlah 279 kasus (Kasus Kanker Di Surabaya, 2020 n.d.). Jumlah kasus kanker serviks di ruangan F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2021 sebanyak 459 kasus.

Penyebab utama dari kanker serviks yakni infeksi HPV (Human Papillomavirus) yang berada di dalam tubuh manusia. Kejadian kanker serviks dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia pertama kali melakukan hubungan seksual, pasangan seksual yang berganti-ganti, 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). 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). 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.(Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018)

Kanker serviks dapat di deteksi secara dini dengan pemeriksaan tes IVA ,tes pap smear, thin prep atau kolposkopi secara berkala agar kondisi serviks selalu terpantau dan agar penanganan bisa lebih cepat dilakukan bila ada kanker. Kanker serviks juga dapat dicegah dengan pemberian vaksin kanker serviks antara lain vaksin cervarix yang dapat diberikan pada wanita pada usia 9 - 25 tahun., vaksin gardasil dapat diberikan pada wanita maupun laki laki pada usia 9 - 26 tahun., vaksin gardasil 9 dapat diberikan pada wanita maupun laki laki pada usia 9 - 45 tahun. Pengobatan saat terkena kanker serviks yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi. Pengobatan kanker serviks tergantung pada stadium kanker yang dialami pasien dan kondisi kesehatannya. Peluang penderita kanker serviks untuk sembuh akan lebih besar jika terdeteksi sejak dini oleh karena itu penulis mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”

## 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa medis Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis Kanker Serviks, membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien 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 Serviksdi 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 Serviksdi 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 Serviksdengan baik.

1. 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.

1. 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.

1. Observasi

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

1. 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

1. 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.

### **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.

### **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**

Bab 2 memaparkan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan kanker serviks. Konsep penyakit diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan 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. Genetalia Eksterna Wanita

Struktur reproduksi genetalia eksterna secara kolektif disebut sebagai vulva yang terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, dan klitoris (Fatmawati, 2020). 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 (Fatmawati, 2020).

1. Labia Mayora

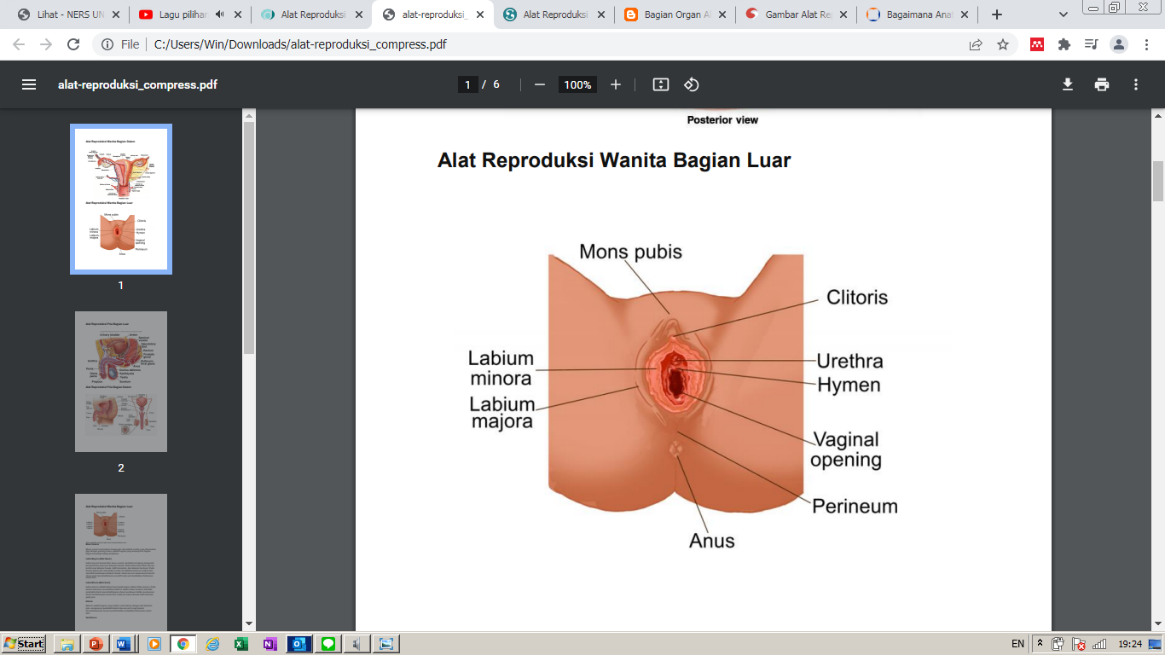
Labia mayora merupakan struktur terbesar genetalia eksterna dan mengelilingi organ lainnya, yang berakhir pada mons pubis. Hanya mons pubis dan labia mayora yang dapat terlihat pada genetalia eksterna wanita. Labia mayora terdiri dari jaringan lemak, mengandung keringat dan kelenjar sebasea yang menghasilkan sekresi lubrikasi/pelumas. Labia mayora menutupi dan melindungi celah urogenital. Selama pubertas, rambut pubis muncul pada labia mayora (Fatmawati, 2020).

1. 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 sebasea. 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 (Fatmawati, 2020).

1. 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 (Fatmawati, 2020).



Gambar 2. 1 Genetalia eksterna wanita

(Hendra, 2019 n.d.)

1. Genetalia Internal Wanita yang terdiri dari : Vagina, Uterus, Tuba Faloppi dan Ovarium
2. 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 (Fatmawati, 2020).

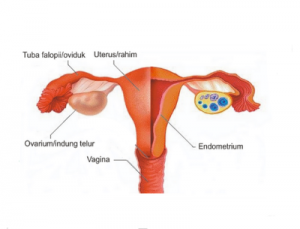
1. Uterus

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 (Fatmawati, 2020).

1. Tuba Fallopi

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 (Fatmawati, 2020), yaitu :

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

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 (Fatmawati, 2020).

Gambar 2. 2 Genetalia internal wanita

(Aulia, 2017 n.d.)

**2.2 Konsep Penyakit Kanker Serviks**

2.2.1 Pengertian Kanker Serviks

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).

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, 2015).

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, 2010).

2.2.2 Etiologi

Kanker serviks dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Ana, 2018), yaitu :

1. HPV ( Human Papilloma Virus )

HPV tipe tertentu seperti HPV 16, 18, 31, 35, dan 38 dapat membuat penderita terjangkit kanker serviks (Ana, 2018).

2. Faktor Genetik

Mutasi gen pada faktor genetik penyebab kanker serviks yang bisa diturunkan ke generasi selanjutnya membuat beberapa wanita mengalami penurunan tingkat ketahanan dari virus HPV (Ana, 2018).

3. Merokok

Zat *benzyrene* yang berasal dari asap rokok. Zat kimia ini dapat merusak sel-sel pada lapisan serviks. Kebiasaan merokok ini menyebabkan penghisap maupun perokok pasif yang berada disekitar perokok aktif dapat mengalami kanker serviks. Hal ini dikarenakan zat berbahaya yang ada di dalam rokok menjadi penyebab rusaknya DNA pada sel serviks, yang kemudian berpotensi mengembangkan penyebab dari kanker leher rahim. Merokok juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh menjadi kurang efektif guna memerangi infeksi virus HPV (Ana, 2018).

4. Berganti-ganti pasangan

Berganti – ganti pasangan berisiko tinggi terinfeksi virus HPV (Ana, 2018).

5. Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Umur yang masih cukup dini, struktur organ reproduksi termasuk serviks lebih rentan terhadap infeksi HPV (Ana, 2018).

6. Mempunyai anak banyak

Banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks, hal tersebut berhubungan dengan terjadinya eversi epitel kolumner serviks selama kehamilan yang menyebabkan dinamika baru epitel metaplastik imatur yang dapat meningkatkan risiko transformasi sel serta trauma pada serviks sehingga memudahkan terjadi infeksi HPV (Ana, 2018).

7. Sosial ekonomi yang rendah

Pendapatan rendah umumnya memiliki kuantitas dan kualitas makanan kurang dan hal ini mempengaruhi imunitas tubuh, selain itu kurang terakses dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas termasuk pemeriksaan pap smear (Ana, 2018).

8. Pemakaian pil KB

Pemakaian pil KB mungkin dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena jaringan serviks merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan (Ana, 2018).

2.2.3 Klasifikasi

Beberapa tingkatan klinik atau stadium kanker serviks (Fatwa, 2020), diantarannya sebagai berikut:

# Tabel 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 Manisfestasi Klinis

Gejala kanker serviks (Endang, 2015), 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

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. 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).

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).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi kanker serviks yang terjadi sebagai efek samping pengobatan (Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018 ) adalah :

- Menopause dini.

- Gangguan limpa yang ditandai dengan pembengkakan pada tangan atau kaki.

- Dampak emosional.

Sementara itu, komplikasi yang terjadi karena kanker serviks yang dialami sudah pada tahapan yang cukup parah adalah:

- Gagal ginjal.

- Penggumpalan darah.

- Perdarahan.

- Fistula

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang kanker serviks (Fatwa, 2020), 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

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 sempel sel-sel leher rahim, kemudian di teliti di laboratorium. Pemeriksaan ini dilakukan pada perempuan yang tidak sedang haid (Hamid, 2014).

1. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

Cara pemeriksaan dengan IVA yaitu dengan mengoles leher rahim dengan asam asetat 3-5% (Hamid, 2014).

1. 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 (Hamid, 2014).

1. Kolposkopi

Jika hasil pemeriksaan sebelumnya mengalami kejanggalan, kolkoskopi dilakukan dengan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi (Hamid, 2014).

1. Tes Schiller

Dilakukan dengan cara mengolesi leher rahim dengan menggunakan larutan yodium (Hamid, 2014).

1. Biopsi

Jika pada pemeriksaan pap smear tidak menemukan sel-sel yang tidak normal, maka akan dilakukan biopsi (Hamid, 2014).

1. 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 (Hamid, 2014).

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kanker serviks dibagi berdasarkan stadiumnnya, yaitu pada stadium awal penderita akan menjalani radioterapi, dan melakukan operasi pengangkatan sebagian atau seluruh organ rahim. Pada stadium lanjut, penderita diarahkan untuk menjalani pengobatan kemoterapi atau radioterapi. Penanganan kanker serviks dibahas lebih lanjut berdasarkan stadiumnya, (Ana, 2018) 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.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Serviks

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien. Pengkajian ini meliputi bio-psiko-spiritual pasien itu (Simamora, 2019).

1. **Identitas Pasien**

Kanker serviks biasanya terjadi pada wanita usia 35-50 tahun, memiliki riwayat keturunan kanker serviks, pengaruh lingkungan terhadap permasalahan kesehatan klien, agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien (Ningsih, 2016).

1. **Status Kesehatan Saat Ini**
2. Keluhan utama saat ini:

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

1. 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 (Ana, 2018).

1. Riwayat penyakit dahulu :

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

1. **Riwayat Obstetri**
2. Riwayat Menstruasi

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 (Ana, 2018).

1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

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

1. **Riwayat Psikososial**

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).

1. **Riwayat Kebiasaan Sehari-hari**

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

1. **Pemeriksaan fisik**

1) Kepala

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

2) Mata

Pada pasien kanker serviks mengalami konjungtiva anemis dan sklera ikterik.

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 (Brunner, 2013).

6) Genitalia

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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Berikutiagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kanker serviks (PPNI, 2017).

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan

4. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

5. Risiko Perdarahan ditandai dengan proses keganasan

6. Defisit 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. | Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.  SDKI (D.0009) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka perfusi perifer meningkat | 1. Edema perifer menurun 2. Kelemahan otot menurun 3. Warna kulit pucat menurun 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik   SLKI (L. 02011) | Perawatan sirkulasi  Observasi   1. Periksa sirkulasi perifer (edema) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstremitas   Terapeutik   1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi   Edukasi   1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan   SIKI ( I.02079) | | 1. Menilai secara komprehensif fungsi sirkulasi perifer. 2. Mengetahui keseimbangan cairan 3. Menjaga sirkulasi darah agar mengalir lancar. 4. Mengembalikan serta mempertahankan volume normal peredaran darah, dan mengganti komponen darah yang kurang. 5. Untuk memastikan kadar hemoglobin di dalam tubuh. | |
| 2. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.  SDKI (D.0077 ) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. | 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Kesulitan tidur   menurun.  SLKI (L.08066) | Manajemen nyeri :  Observasi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri   Terapeutik   1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri   Edukasi   * + - 1. Jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri       2. Jelaskan strategi meredakan nyeri       3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri       4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rsa nyeri   Kolaborasi   1. Kolaborasi pemberian analgetik   SIKI ( I.08238) | | 1. Mengetahui karakteristik nyeri yang dialami pasien. 2. Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien. 3. Mengetahui faktor yang memperberat nyeri. 4. 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.   1. Pola tidur pasien dapat mengurangi rasa nyeri. 2. Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Agar pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri | |
| 3. | Defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan.  SDKI (D.0019) | Setelah dilakukan  intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik. | 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat. 2. Frekuensi makan membaik. 3. Nafsu makan membaik. 4. Membran mukosa membaik.   SLKI ( L.03030) | Manajemen nutrisi  Observasi   1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleran makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan   Terapeutik   1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, *jika perlu*   Edukasi   1. Ajarkan diet yang diprogramkan   Kolaborasi   1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diperlukan   SIKI ( I.03119) | | 1. Mengetahui status nutrisi pada pasien. 2. Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien. 3. Memberikan makanan yang disukai pasien. 4. Mengetahui porsi makanan yang dimakan. 5. Memonitor tanda malnutrisi. 6. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. 7. Untuk menentukan kalori serta kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan. 8. Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tanpa adanya larangan. | |
| 4. | Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit.  SDKI (D.0074) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status kenyamanan meningkat. | 1. Gelisah menurun 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Pola tidur membaik   SLKI (L.08064) | Manajemen nyeri  Observasi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal.   Terapeutik   1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin). 2. Fasilitasi istirahat dan tidur   SIKI ( I.08238) | 1. Mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengetahui skala nyeri. 3. Mengetahui respon non verbal pasien saat nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. 5. Agar pasien merasa nyaman dan pola tidur kembali teratur | |
| 5. | Risiko perdarahan d.d proses keganasan. SDKI (D.0149) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat perdarahan menurun. | 1. Kelembapan membran mukosa meningkat. 2. Perdarahan vagina menurun. 3. Hemoglobin membaik.   SLKI (L.02017) | Pencegahan perdarahan  Observasi   1. Monitor tanda dan gejala perdarahan.   Kolaborasi   1. Kolaborasi dengan tim laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap. 2. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pengontrol perdarahan dan proses pembekuan darah. 3. Kolaborasi pemberian produk darah.   SIKI ( I.02067) | 1. Mengetahui adanya tanda atau gejala perdarahan. 2. Untuk mengetahui kadar darah di dalam tubuh 3. Untuk menghentikan adanya perdarahan pada pasien. 4. Untuk mengembalikan komponen darah yang kurang. | |
| 6. | Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.  SDKI (D.0111) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik. | 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat. 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.   SLKI ( L.12111) | Edukasi kesehatan  Observasi   1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.   Terapeutik   1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Berikan kesempatan untuk bertanya.   Edukasi   1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.   SIKI (I.12383) | 1. Mengetahui siap atau tidaknya pasien dalam menerima informasi 2. Agar pasien paham dengan materi tentang kesehatan 3. Memberikan kesempatan pasien untuk menanyai hal yang kurang dipahami. 4. Mengetahui faktor risiko tentang masalah kesehatan yang dialami. | |

**WOC Kanker serviks**

HPV

(Human Papilloma Virus)

Faktor Genetik

Merokok

Berganti – ganti pasangan

Melakukan hubungan seksual pada usia dini

Pematangan serviks belum sempurna

Kuman dalam gland penis tinggal dalam sistem reproduksi wanita

Mutasi sel

Defisiensi imun

Keganasan opurtunistik

Infeksi sel epitel

Kuman hidup dan berkembang

Infeksi sel epitel

Timbul keganasan

Kanker Serviks

Vaskularisasi sel

Peradangan endometrium dan eksoserviks

Nekrosis jaringan

Proses keganasan

Struma serviks

Menginvasi organ

Pendarahan

Anemia

Merusak struktur jaringan

Menginvasi organ

Rektum

Vesika urinaria

Fistula rektum

Kandung kemih penuh

Poliuria

**Gangguan eliminasi urin**

**Harga diri rendah**

**Gangguan rasa nyaman : Nyeri**

**Risiko Perdarahan**

Meluas ke pembuluh limfe dan dinding pembuluh darah

**Perfusi perifer tidak efektif**

Penurunan hemoglobin

Radiasi

Kemoterapi

Histerektomi

Non pembedahan

Pembedahan

Mual dan muntah

Jaringan terbuka

**Risiko infeksi**

Tidak nafsu makan

**Defisit Nutrisi**

Gambar 2. 3 Kerangka Masalah kanker serviks

(Paramitha, 2018 ; Melida, 2011)

# BAB 3

**TINJAUAN KASUS**

Bab 3 memberikan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kanker serviks, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 17 Januari 2022, dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 08.00 WIB, anamnesa diperoleh dari pasien dan RM No. Register 685xxx.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien seorang wanita bernama Ny. R berjenis kelamin perempuan berusia 58 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP dan berdomisili di Rungkut Tengah, Surabaya. Pasien menikah pada usia 22 tahun. Saat ini pasien berstatus istri dari Tn. S dan mempunyai dua anak. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai karyawan swasta. Pasien masuk ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 15 Januari 2021 pada pukul 14.42. Penanggung jawab pembayaran rumah sakit pasien menggunakan BPJS.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan kerumah sakit

Pasien masuk IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya tanggal 15 Januari 2022 pukul 14.42 dengan pendarahan dari jalan lahir dan badan pasien terasa lemas sejak tanggal 9 Januari 2022 selama satu minggu.

2. Keluhan utama saat ini

Saat dilakukan pengkajian tanggal 17 Januari 2022, pasien mengatakan jika masih terjadi perdarahan di jalan lahir, pasien ganti pampers sehari 6 kali.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mempunyai riwayat opname di RS Royal selama 3 hari sejak tanggal 9 Januari hingga 11 Januari 2022 dikarenakan pendarahan pada jalan lahir menghabiskan 1 pak pampers dewasa selama 2 jam , saat di RS Royal pasien didiagnosa oleh dokter terkena kanker serviks dibuktikan dengan hasil pemeriksaan lab PA pada tanggal 11 Januari 2022 dengan hasil serviks biopsi: sesuai non keratinising invansive squamous cell carcinoma. Saat di rumah sakit royal pasien mendapatkan terapi obat transamin 500 mg + Vit K. Pasien berencana akan melakukan radioterapi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya namun keadaan pasien lemah. Pasien datang ke IGD tanggal 15 Januari 2022 pukul 14.42 dengan keluhan pendarahan dari jalan lahir. Mendapat tindakan pemasangan infus Ns 14 tetes per menit. Cek darah hasil pemeriksaan laboratorium pasien antara lain hemoglobin 10.80 g/dL, leukosit 12.11/µL, hematokrit 31,80%, trombosit 401/µL, GDA 118 mg/dL. Pasien datang dari IGD ke ruang F2 pada tanggal 15 januari 2022 pukul 16.00. Pasien mendapatkan terapi obat injeksi transamin 500 mg + vit K

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, DM maupun HIV/AIDS.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 18 tahun, namun sempat berhenti selama 1 tahun pada umur 18 tahun tersebut. Kembali lagi haid secara teratur setiap bulan umur 19 tahun. Lama menstruasi 7 hari dalam seminggu.

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Pasien mempunyai dua anak, anak yang pertama usianya saat ini 27 tahun, usia kehamilan pasien saat mengandung anak pertama adalah 32 minggu dan memiliki penyulit 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 kedua usianya saat ini 22 tahun, usia kehamilan pasien saat mengandung anak kedua adalah 28 minggu, memiliki penyulit pendarahan sehingga pasien melahirkan secara caesar di rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya, tidak terdapat jahitan pada jalan lahir dan tidak ada infeksi, sesudah melahirkan pasien mengalami masa nifas selama 40 hari.

3. Genogram

Keterangan : : Laki- Laki : Garis keturunan : Pasien

: Perempuan : Tinggal satu rumah : Meninggal

Gambar 3. 1 Genogram Ny. R

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 padatahun 2000, pasien menggunakan suntik KB setiap 1 bulan, kemudian pasien memutuskan berhenti program KB pada 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 kanker serviks, hipertensi, diabetes maupun HIV/AIDS.

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 pada eliminasi.

c. Pola Personal Hygiene

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

d. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit, waktu tidur pasien 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.

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: P : nyeri perut bagian bawah, Q : seperti ditusuk tusuk, R : perut bagian bawah, S: 5, T : hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer yang menggambarkan nyeri ringan.



Gambar 3. 2 Skala Nyeri

a. Kepala, bentuk kepala terlihat simetris, rambut berwarna putih.

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 mamae, areolla berwarna kecoklatan, papila mamae menonjol, dan tidak ada pembengkakan di area payudara.

f. Pernafasan, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdengar suara nafas tambahan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

g. Sirkulasi jantung, 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 hingga tanggal 17 Januari 2022. Vagina bewarna kemerahan dan terdapat gumpalan darah, terdapat nyeri tekan pada daerah perut bagian bawah.

j. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal), turgor kulit pasien sedikit keriput, warna kulit berwarna kuning langsat sedikit pucat, pasien mengalami kesulitan dalam pergerakan dikarenakan badan pasien masih lemah untuk berjalan, akral pasien teraba dingin, pasien terpasang infus Ns 14 tetes per menit pada tangan sebelah kanan.

3.1.10 Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi (11 Januari 2022)

1. Kesimpulan: serviks 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** |
| **Darah Lengkap** |  |  |  |
| Leukosit | H 12.11 | 103/µl | 4.00-10.00 |
| Hemoglobin | L 10.80 | g/dL | 12-15 |
| Hematokrit | L 31.80 | % | 37.0 – 47.0 |
| Eritrosit | 3.67 | juta/µl | 3.50 – 5.00 |
| Trombosit | 401.00 | 103/µl | 150 - 450 |
| **Kimia Klinik** |  |  |  |
| 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 |
| **Elektrolit & gas darah** |  |  |  |
| Na | 140.9 | 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** |
| **Darah Lengkap** |  |  |  |
| Leukosit | H 14.24 | 103/µl | 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/µl | 3.50 – 5.00 |
| Trombosit | 333.00 | 103/µl | 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tangggal** | **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 memebeku), 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. |

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  2  3 | DS : pasien mengatakan jika perdarahan dari jalan lahir selama 1 minggu. Sehari ganti sebanyak 6 kali.  DO : saat dilakukan pengkajian terlihat konjungtiva pasien anemis, kulit pucat dan akral dingin.  - Hb : 9, 40 g/Dl)  (N=12 – 15 G/Dl)  -Genitourinary: vagina tampak kemerahan, terdapat gumpalan darah dan terdapat nyeri tekan.  DS :  - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit.  P : nyeri perut bagian bawah  Q : seperti ditusuk-tusuk  R : perut bagian bawah  S : 5 (1-10)  T : hilang timbul  DO :   1. Pasien tampak meringis ketika nyeri timbul. 2. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.      1. -TD : 120/80   -N : 84  -S : 36,5 C  -RR : 18  DS : Klien mengatakan tidak nafsu makan.  DO:  1. Pasien hanya makan 1 kali sehari, habis 5 sendok makan.  2. Sebelum sakit berat badan 93 kg turun 5 kg saat sakit menjadi 88 kg. | Kanker serviks  Perdarahan  Anemia  Penurunan hemoglobin  Kanker serviks    Merusak struktur  jaringan  Gejala Penyakit  Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)  Berat badan menurun  Faktor psikologis (keengganan untuk makan) | Perfusi perifer tidak efektif  (SDKI D.0009)  Nyeri Akut  (SDKI D. 0077)    Defisit Nutrisi  (SDKI D.0019) |  |

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.  2.  3 | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemogoblin  Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)  Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | 17 Januari 2022  17 Januari 2022  17 Januari 2022 |  | zahra  zahra  zahra |

3.4 Rencana Keperawatan

# Tabel 3. 7 Rencana keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1. | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemogoblin | Setelah  dilakukan perawatan 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :   1. Edema perifer menurun 2. Kelemahan otot menurun 3. Warna kulit pucat menurun 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik | Perawatan sirkulasi :  Observasi   1. Periksa sirkulasi perifer (edema) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstremitas   Terapeutik   1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera 4. Lakukan pencegahan infeksi   Edukasi   1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan | 1. Mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Jika gangguan perfusi jaringan perifer tidak diatasi akan terjadi penurunan sirkulasi darah 3. Mengetahui adanya masalah/gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh 4. Untuk mencegah perubahan sirkulasi perifer 5. Sirkulasi perifer yang terganggu dapat memperlambat penyembuhan luka pada area yang cidera 6. Mencegah munculnya infeksi akibat invasi bakteri 7. Untuk memperlancar sirkulasi perfusi perifer 8. Agar mendapatkan penanganan yang tepat |
| 2 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun | Manajemen nyeri :  Observasi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri   Terapeutik   1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri   Edukasi   * + - 1. Jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri       2. Jelaskan strategi meredakan nyeri       3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri       4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rsa nyeri   Kolaborasi   1. Kolaborasi pemberian analgetik | 1. Untuk mengetahui lokasi, skala nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan dapat memberikan intervensi yang tepat 2. Agar rasa nyeri berkurang 3. Agar klien mengerti apa yang mengakibatkan terjadinya nyeri 4. Agar klien bisa meredakan nyeri secara mandiri 5. Mengurangi resiko faktor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri 6. Mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien 7. Memberikan informasi mengenai nyeri yang dirasakan klien 8. Membantu pasien mengatasi rasa nyeri secara mandiri 9. Agar pasien dapat mengetahui secara |
| 3. | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | Setelah dilakukan  intervensi keperawatan selama  3 x 24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :   1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Membran mukosa membaik | Manajemen nutrisi  Observasi   1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleran makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan   Terapeutik   1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan suplemen makanan, *jika perlu*   Edukasi   1. Ajarkan diet yang diprogramkan   Kolaborasi   1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diperlukan | 1. Mengetahui status nutrisi pada pasien 2. Mengetahui adanya alergi makanan pada pasien 3. Agar nafsu makan pasien meningkat 4. Agar porsi makan sesuai dengan kebutuhan pasien 5. Agar berat badan pasien ideal 6. Untuk memenuhi kebutuhan kalori serta protein 7. Memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan |

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** |
| 1,3  2  1  3  1  1  1  1 | 17/01/22  08.00  10.00    11.00  12.00  13.00  14.00  15.00  17.00  20.00  21.00  04.00  07.00 | Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan  Melakukan observasi TTV  (TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 98) CRT < 2 detik  Observasi berat badan ( pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 93 kg kemudian turun 5 kg saat sakit menjadi 88 kg )  Memonitor kondisi pasien; mengidentifikasi lokasi,skala,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  (K/U lemah, Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri perut bagian bawah dan selalu terbangun setiap 10 menit. Respon non verbal meringis karena menahan rasa nyeri.  P : nyeri perut bagian bawah  Q : seperti ditusuk-tusuk  R : perut bagian bawah  S : 5 (1-10)  T : hilang timbul)  Injeksi transamin  Memberikan diit makanan pasien  (habis hanya separuh)  Timbang terima dengan dinas sore  Melakukan observasi TTV  (TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 19 x/mnt, SPO2 : 98) CRT < 2 detik  Transfusi WB (Tidak ada alergi)  Injeksi transamin  Timbang terima dengan dinas malam  Injeksi transamin  Timbang terima dengan dinas pagi | Zahra  Zahra  Zahra  Zahra  Zahra  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2 | 17/01/22  14.00 | S : -Pasien mengatakan masih terjadi perdarahan  di jalan lahir  -Pasien mengatakan masih merasakan nyeri  O : Konjungtiva pasien terlihat anemis  Hasil laboratorium pada tanggal 16 Januari 2022 :  -Hemogoblin = 9,40 g/dL (N=12-15 g/Dl)  - Hematokrit = 29.20 % (N= 37-47%)  - Tanda tanda vital  TD : 120/80  N : 84 x/mnt  S : 36,5 C  RR : 18 x/mnt  SPO2 : 98  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi. | Zahra |
| 1  1  1  2  3  1  1  1  1 | 18/01/22  08.30  09.00  10.00  12.00    13.00  14.00  17.00    21.00  04.00  05.00  06.00  07.00 | Cek DL (+) (Hasil belum keluar)  Memeriksa sirkulasi perifer (edema)  (terdapat edema pada telapak kaki sebelah kanan)  Melakukan observasi TTV dan keluhan  (Pasien mengatakan masih terjadi perdarahan di jalan lahir dan masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah. TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 97) CRT< 2 detik  Injeksi transamin dan Vit.K  Mengajarkan teknik napas dalam  (mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik)  Memberikan makan sesuai diit pasien  Memfasilitasi istirahat dan tidur  Timbang terima dengan dinas sore  Melakukan observasi TTV  (TD : 120/90 mmHg, N : 80 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 19 x/mnt, SPO2 : 98) CRT < 2 detik  Timbang terima dengan dinas malam  Injeksi transamin  Melakukan observasi TTV  (TD : 130/90 mmHg, N : 88 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 98) CRT< 2 detik  Transfusi PRC (tidak ada alergi)  Timbang terima dengan dinas pagi | Zahra  Zahra  Zahra  Zahra  Zahra  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2 | 18/01/22  14.00 | S : Pasien mengatakan perut bagian bawah masih terasa nyeri dan sulit untuk tidur  P : Nyeri perut bagian bawah  Q : Seperti ditusuk-tusuk  R : Perut bagian bawah  S : 3  T : Hilang timbul  O : - Pasien tampak meringis saat nyeri timbul  - Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien terlihat ekspresi pasien seperti gambar pada nomer 3 yang menggambarkan nyeri ringan.    - Tanda tanda vital  TD : 120/90  N : 80 x/mnt  S : 36,5 C  RR : 19 x/mnt  SPO2 : 98  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi | Zahra |
| 1  2  1  3  1  1  1  1 | 19/01/22  08.00  09.00  12.00  13.00  14.00  16.00  17.00  20.00  21.00  05.00 | Melakukan observasi TTV  (TD : 130/90 mmHg, N : 88 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 18 x/mnt, SPO2 : 98) CRT < 2 detik  Mengajarkan teknik napas dalam  (mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik)  Injeksi transamin  Memberikan diit makanan  (habis satu porsi)  Melakukan timbang terima  Melakukan observasi TTV  (TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/mnt,S: 36,5 C, RR : 19 x/mnt, SPO2 : 97) CRT < 2 detik  Transfusi PRC (tidak ada alergi)  Injeksi transamin  Timbang terima dengan dinas malam  Melakukan observasi TTV  (TD : 120/70 mmHg, N : 85x/mnt,S: 36 C, RR : 19 x/mnt, SPO2 : 99) CRT < 2 detik | Zahra  Zahra  Zahra  Zahra  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2  Bidan F2 | 19/01/22  14.00 | S : -Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan  -Pasien mengatakan perut bagian bawah masih terasa nyeri  P : Nyeri perut bagian bawah  Q : Seperti ditusuk-tusuk  R : Perut bagian bawah  S : 3  T : Hilang timbul  -klien memahami teknik napas dalam  O : -klien dapat mempraktekkan teknik napas dalam yang benar  - Tanda tanda vital  TD : 120/70  N : 85 x/mnt  S : 36 C  RR : 19 x/mnt  SPO2 : 99  A : Masalah teratasi sebagian  P : Pertahankan dan lanjutkan intervensi | Zahra |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Bab 4 penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis Kanker Serviks di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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

Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Hasil tinjauan kasus didapatkan pada identitas pasien Ny. R berada pada usia 58 tahun. Pasien dibawa ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan mengalami pendarahan selama 1 minggu dan mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Menurut penulis pendarahan timbul akibat dari kanker serviks. Hal ini sesuai dengan teori (Endang, 2015) yang menjelaskan gejala kanker serviks antara lain pendarahan tidak normal dan nyeri pada abdomen atau nyeri pada punggung bawah. Setelah pemberian terapi obat transamin dan Vit.K, pendarahan mulai berkurang. Dilakukan pemeriksaan hasil laboratorium pasien untuk memonitor keadaan umum pasien.

Hasil tinjauan kasus didapatkan pasien tidak memiliki riwayat kanker serviks keturunan dari keluarga. Menurut penulis banyak faktor penyebab kanker serviks selain faktor genetik, sesuai dengan teori (Ana, 2018) banyak faktor penyebab kanker serviks yaitu HPV ( Human Papilloma Virus ), faktor genetik, merokok, berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seksual pada usia dini, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi yang rendah, pemakaian pil KB.

Hasil tinjauan kasus didapatkan pasien tidak merokok, namun suami dan menantu pasien yang tinggal satu rumah merokok. Menurut penulis pasien merupakan perokok pasif yang berpotensi terkena kanker serviks. Hal ini sesuai dengan teori . (Ana, 2018) yang menjelaskan kebiasaan merokok atau perokok pasif yang berada disekitar perokok aktif dapat mengalami kanker serviks. Hal ini dikarenakan zat berbahaya yang ada di dalam rokok menjadi penyebab rusaknya DNA pada sel serviks, yang kemudian berpotensi mengembangkan penyebab dari kanker leher rahim.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam yaitu:

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

Keenam diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnosa yang tercantum pada tinjauan kasus yaitu:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan penurunan hemogoblin. Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena kanker serviks dapat menyebabkan anemia dikarenakan pendarahan yang cukup banyak dan dapat menyebabkan kadar dalam darah menurun. Komplikasi pada kanker serviks bisa muncul sebagai akibat langsung dari kanker yakni pendarahan pada vagina (Hasdianah, 2017).
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inlamasi). Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah selama seminggu.Gejala kanker serviks antara lain merasakan nyeri tulang panggul dan tulang belakang (Endang, 2015).
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas masalah karena data yang ditemukan pasien mengatakan 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.

4.3 Perencanaan

Penulis menguraikan tentang perbandingan perencanaan antara tinjuan pustaka dan tinjuan kasus pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis Kanker Serviks di ruang F 2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Perencanaan pada tinjuan pustaka disesuaikan dengan teori, sedangkan pada tinjuan kasus perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata. Namun, tetap mendasar pada perencanaan yang telah disusun dalam tinjauan pustaka. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar penulis mampu membandingkan dan mengukur tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tinjauan pustaka.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemogoblin. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka perfusi perifer meningkat. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, melakukan pencegahan infeksi, menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka nyeri menurun. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah mengdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; mengidentifikasi respon nyeri non verbal; memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka status nutrisi membaik. Perencanaan yang dilakukan pada tinjauan kasus adalah mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleran makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memfasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

**4.4 Pelaksanaan**

Penulis menguraikan tentang perbandingann pelaksanaan antara tinjuan pustaka dan tinjuan kasus pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis Kanker Serviks di ruang F2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus, tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien sebenarnya. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun tim kesehatan lainnya.

Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemogoblin. Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa observasi TTV, 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 dan pemberian transfusi PRC. Hal ini sesuai dengan teori SIKI, (2017) menjelaskan bahwa identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi.

Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi). Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik napas dalam. Hal ini sesuai dengan teori SIKI, (2017) menjelaskan bahwa memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam).

Masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Tindakan keperawatan yang dilakukan berupa memberikan diit makanan sesuai kebutuhan tinggi kalori serta nutrisi. Hal ini sesuai dengan teori SIKI, (2017) menjelaskan bahwa mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diperlukan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan dimana evaluasi ini menentukan apakah masalah teratasi atau belum teratasi.

Evaluasi perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemogoblin selama 3x24 jam belum teratasi karena masih keluar darah dari jalan lahir, hasil laboratorium terakir pada tanggal 18 Januari 2022 terdapat hasil hemogoblin 9,80 g/dL (N= 12-15 g/dL), hematokrit 30,60% (N= 37-47%).

Evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) selama 3x24 jam belum teratasi karena pasien masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Namun pasien mampu mengatasi nyerinya dengan teknik napas dalam.

Evaluasi defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) selama 3x24 jam teratasi sebagian, nafsu makan pasien sudah mulai membaik, menghabiskan makanan yang semula ½ porsi menjadi 1 porsi.

Masalah dapat teratasi maupun teratasi sebagian dan tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Fungsi perawat dalam edukasi pasien dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung pasien dan pasien merasa semangat karena adanya dukungan keluarga.

# 

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny. R 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. Pasien Ny. R usia 58 tahun dengan diagnosa medis kanker serviks didapatkan data fokus dengan keluhan keluar pendarahan dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah serta hilangnya nafsu makan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit bawaan kanker serviks pada keluarganya.
2. Masalah keperawatan yang dapat diangkat sesuai kondisi pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi. Setelah mendapatkan terapi transamin dan Vit. K, pendarahan dari jalan lahir berkurang. Setelah demontrasi mengenai teknik nafas dalam, pasien kini mengetahui cara mengurangi nyeri dengan teknik nafas dalam.
3. Intervensi keperawatan yang utama pada pasien dengan diagnosa medis kanker serviks adalah dengan mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, melakukan pencegahan infeksi, pemberian terapi obat, pemeriksaan laboratorium secara berkala.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat terhadap pasien dengan kanker serviks adalah melakukan perawatan kulit dibagian organ intim, mengajarkan teknik nafas dalam , menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.
5. Evaluasi untuk pasien dengan diagnosa medis kanker serviks adalah keluhan keluar pendarahan dari jalan lahir menurun, hasil laboratorium darah lengkap membaik, nyeri menurun dan mampu melakukan teknik napas dalam dengan benar, nafsu makan membaik.
6. Susunan dan penulisan asuhan keperawatan medis kanker serviks di dokumentasikan secara tertulis sehingga bisa dipertanggung jawabkan secara legal.

5.2 Saran

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 keteranpilan 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

Aulia (2017) Organ Penyusun Sistem Reproduksi Wanita dan Pria (n.d.). diakses February 24,2022, https://dosenbiologi.com/manusia/organ-penyusun-sistem-reproduksi

Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC

Budiono, dan Pertami, S. B. 2015. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika

Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur, 2019 'Serviks dan Payudara, Dominasi Kanker di Jawa Timur' (n.d.). Diakses February 10, 2022, <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/serviks-dan-payudara-dominasi-kanker-di-jawa-timur>

Endang Purwoastuti, 2015. Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Evriarti, P. R., & Yasmon, A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, *8*(1). https://doi.org/10.22435/jbmi.v8i1.2580

Fatmawati, L., St, S., & Kes, M. (2020). *Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi*. 1–18. http://elibs.unigres.ac.id/678/1/DIKTAT ANFIS REPRO.pdf

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

Hendra alaskar, 2019 ‘Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam Alat Reproduksi Wanita Bagian Luar'. (n.d.)

Kasus Kanker di Surabaya Tahun, 2020. (n.d.). Diakses February 10, 2022, <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5361487/kasus-kanker-di-surabaya-tahun-2020>

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

Kementerian Kesehatan RI, 2017. Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah dan Kendalikan Kanker. Jakarta: Kemenkes

Koalisi Indonesia Cegah Kanker Serviks, 2018. Berbagai Risiko Komplikasi yang Umum Terjadi Akibat Kanker Serviks. (n.d.). diakses February 13, 2022, <https://cegahkankerserviks.org/berbagai-risiko-komplikasi-yang-umum-terjadi-akibat-kanker-serviks>

Melida Ika Safitri, 2011 'WOC Ca Serviks' Diakses Maret 8, 2022, <https://www.scribd.com/doc/57580377/WOC-Ca-Serviks>

Ningsih DPS, Pramono D, Nurdiati DS, 2016 ’Kanker Serviks di RSUP dr. Sardjito

Yogyakarta;(3).

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.

Paramitha Rosani 2018 'Woc Kanker Serviks' Diakses Maret 8, 2022, <https://www.scribd.com/document/368575394/WOC-KANKER-SERVIKS>

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

Simamora, N. F. (2019) ‘Sifat Dan Tahap-Tahap Dalam Proses Keperawatan’. doi: 10.31219/osf.io/j3x7u.

**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 trombilitik, 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 infornmed 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 srta 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 penatalaksaan klien dengan ganggguan 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)**

1. **TUJUAN INJEKSI INTRAVENA**

Memberikan obat kepada klien melalui pembuluh darah vena.

1. **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.

1. **DEFINISI INJEKSI INTRAVENA**

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

1. **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 kedalam 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.