

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS
KANKER SERVIKS + ANEMIA + TROMBOSITOPENIA +
PRO KEMOTERAPI DI RUANG F2
RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

**ROESALINA CITRA DEWI
NIM. 162.0075**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS
KANKER SERVIKS + ANEMIA + TROMBOSITOPENIA +
PRO KEMOTERAPI DI RUANG F2
RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

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



Oleh :

**ROESALINA CITRA DEWI
NIM. 162.0075**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

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, 15 Juli 2019



ROESALINA CITRA DEWI
NIM. 162.0075

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ROESALINA CITRA DEWI
Nim : 162.0075
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa
Medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia +
Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan
Surabaya.

Setelah perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 15 Juli 2019

Pembimbing



Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.067

Ditetapkan di: Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 15 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : ROESALINA CITRA DEWI
NIM : 162.0075
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

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

Hari, tanggal : 15 Juli 2019
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 : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.067

Penguji II : Anti Widayani, S.Keb.Bd
NIP. 196807041990032002



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


Dya Sustrani, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 15 Juli 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsul Hadi (K) 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. Kolonel Laut (K/W) (Purn) Wiwiek Liestyningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing sekaligus penguji ketua, 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, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. 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 penulisan selama menjalani studi dan penulisan.
7. Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. 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.
9. Kedua orang tua dan adik-adik saya yang setiap saat memberikan dukungan, motivasi dan do'a kepada penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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, 15 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penulisan	5
1.5. Metode Penulisan	6
1.5.1. Metode	6
1.5.2. Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3. Sumber Data	7
1.5.4. Studi Kepustakaan	7
1.5.5. Sistematika Penulisan	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit	9
2.1.1. Pengertian Kanker Serviks	9
2.1.2. Etiologi Kanker Serviks	9
2.1.3. Anatomi dan Fisiologis	10
2.1.4. Manifestasi Klinik	16
2.1.5. Tanda dan Gejala	17
2.1.6. Stadium Kanker Serviks	17
2.1.7. Patofisiologis	18
2.1.8. Faktor Risiko Kanker Serviks	19
2.1.9. Komplikasi	20
2.1.10. Pemeriksaan Penunjang	22
2.1.11. Pencegahan Kanker Serviks	23
2.1.12. Penatalaksanaan	25
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.2.1. Pengkajian	27
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	30
2.2.3. Perencanaan	30

2.2.4. Pelaksanaan	34
2.2.5. Evaluasi Keperawatan	36
2.3. Kerangka Masalah	37

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian	38
3.1.1. Identitas	38
3.1.2. Status Kesehatan Saat Ini	38
3.1.3. Riwayat Keperawatan	40
3.1.4. Data Penunjang	47
3.1.5. Data Tambahan	48
3.2. Analisa Data	49
3.3. Prioritas Masalah Keperawatan	51
3.4. Rencana Keperawatan	52
3.5. Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan	54

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian	61
4.2. Diagnosa Keperawatan	63
4.3. Perencanaan	65
4.4. Pelaksanaan	66
4.5. Evaluasi	68

BAB 5 PENUTUP

5.1. Simpulan	71
5.2. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA	74
Lampiran	75

DAFTAR TABEL

2.1	Stadium kanker serviks	18
3.1	Riwayat kehamilan, persalinan, nifas	41
3.2	Hasil laboratorium (27 Juli 2017)	47
3.3	Hasil laboratorium (24 Juni 2019)	47
3.4	Hasil laboratorium (26 Juni 2019)	47
3.5	Hasil laboratorium (29 Juni 2019)	47
3.6	Analisa data	49
3.7	Prioritas masalah	51
3.8	Rencana keperawatan	52
3.9	Tindakan keperawatan dan catatan perkembanga	54

DAFTAR GAMBAR

2.1	Alat reproduksi wanita bagian luar	10
2.2	Alat reproduksi wanita bagian dalam	13
2.3	Letak Serviks	15
2.4	Kerangka Masalah	37
3.1	Genogram	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pasang dan pemasangan infus	75
Lampiran 2 Hasil pemeriksaan	78

DAFTAR SINGKATAN

°C	: Derajat celcius
A	: <i>Assesment</i>
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BOF	: <i>Buic Oversic Foto</i>
cm	: centimeter
CO2	: Karbon dioksida
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
D-III	: Diploma 3 (tiga)
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Do.	: Data objektif
Ds.	: Data subjektif
FIGO	: <i>International Federation of Gynecologi</i>
g/dL	: gram/deciliter
HCT	: <i>Hematokrit</i>
HGB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IMT	: Index massa tubuh
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	: Keluarga berencana
MK	: Masalah keperawatan
ml	: milliliter
mm	: millimeter
N	: Nadi
no.	: Nomor
Ns	: Natrium Chloride
Ny.	: Nyonya
O	: Objektif
O2	: Oksigen
P	: <i>Planning</i>
Pj	: Panjang badan
PLT	: <i>Platelet</i>
PMS	: Penyakit menular seksual
PRC	: <i>Packed red cell</i>
R/	: Rasional
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RR	: <i>Respiratory rate</i>
Rumkital	: Rumah Sakit Angkatan Laut
S	: Subjektif

S	: Suhu
SD	: Sekolah dasar
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
SMRS	: Sebelum masuk rumah sakit
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TB	: Tinggi badan
TD	: Tekanan darah
Tn.	: Tuan
tr.	: Traktus
uL	: mikroliter
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WB	: <i>Whole blood</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 sehingga tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. (Hasdianah dkk, 2017). Kanker serviks atau kanker leher rahim ini, merupakan jenis tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) leher rahim. Kanker ini dapat terjadi karena sel-sel permukaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah sifat tidak seperti yang normal. Penggandaan sel yang tidak normal dapat membentuk tumor yang memberi keluhan atau gejala keputihan berbau dan perdarahan. (Astrid dkk, 2015). Untuk mengobati kanker serviks, kemoterapi bisa digabung dengan radioterapi. Pada kanker stadium akhir, kemoterapi dilakukan untuk memperlambat penyebaran dan mengurangi gejala yang muncul. Pengobatan ini disebut sebagai kemoterapi paliatif. (Hasdianah dkk, 2017).

Pengobatan kemoterapi memiliki berbagai efek antara lain anemia dan trombositopenia. Anemia adalah turunannya hemoglobin (Hb) dibawah nilai terendah. Sebagaimana diketahui hemoglobin orang normal 13 – 16 g%. Terjadinya anemia pada kanker serviks dikarenakan tidak cukupnya tempat di dalam sumsum tulang untuk membentuk eritrosit, karena rongga sumsum-sumsum tulang diisi oleh sel-sel karsinoma. Akibatnya, produksi eritrosit akan

berkurang. (Sholeh, 2014). Trombositopenia adalah berkurangnya jumlah sel keeping darah (trombosit) di dalam tubuh karena suatu hal seperti kanker dan efek kemoterapi. Adapun masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi, diantaranya Defisit Nutrisi, Konstipasi, dan Gangguan Rasa Nyaman.

Menurut WHO, terdapat 490.000 perempuan di dunia terkena kanker serviks pada tiap tahunnya dan 80 persen diantaranya berada di Negara-negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Di Indonesia, pada tiap harinya muncul 40 – 45 kasus baru dan sekitar 20 – 25 orang meninggal akibat kanker serviks. Angka kematian kanker serviks tergolong tinggi dan sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosis. (Hasdianah, 2017). Provinsi Jawa Timur memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbanyak no. 1 yaitu sekitar 5.668 kasus (Menkes RI, 2013) dalam jurnal (Nessia & Atoillah, 2016). Penulis mengambil data dari ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2018 kasus kanker serviks tergolong tinggi dengan jumlah kasus 552. Jumlah pasien di ruang F2 yang menderita Kanker Serviks per- tanggal 1 juni 2019 sampai 28 juni 2019 berjumlah 58 orang.

Penyebaran kanker serviks didominasi oleh keberadaan HPV (*Human Papilloma Virus*) yang menyerang leher rahim. Biasanya, di awal penderita tidak mengalami keluhan berarti, bahkan tidak ada gejala yang muncul pada infeksi awal HPV. Pola hidup yang “tidak bertanggung jawab” juga menjadi pemicu dari kanker serviks. Misalnya hubungan seks terlalu dini (di bawah usia

20 tahun). Selain itu, berganti-ganti pasangan seksual juga meningkatkan potensi terkena PMS (Penyakit Menular Seksual). (Astrid dkk, 2015). Penyebab anemia dan trombositopenia pada pasien kanker serviks karena sel-sel dalam sumsum tulang lebih cepat tumbuh dan membelah, sehingga sel-sel tersebut terkena efek kemoterapi. Obat kemoterapi akan menghambat proses pembentukan sel darah baru di sumsum tulang. Kebanyakan terapi radiasi menyebabkan kerusakan DNA dalam nukleus. (Saiful & Mirza, 2012).

Kanker serviks dapat dicegah sejak dini dengan mengenalkan vaksin HPV sejak belia; menghindari faktor risiko misalnya, menjaga perilaku seksual dengan mulai melakukan aktivitas seksual pada usia yang matang hingga pemilihan kontrasepsi yang matang, menjaga higienitas organ reproduksi, dan menjaga pola hidup sehat; dan melakukan pemeriksaan dini, beberapa deteksi dini yang bisa digunakan untuk mengetahui keberadaan kanker serviks adalah *Pap Smear*, *Pap net*, *servikografi*, tes IVA (*Inspeksi Visual Asam*), tes HPV, Kolposkopi, dan sitologi berbasis cairan (*thin layer pap smear preparation*). (Astrid dkk, 2015). Oleh karena itu, perawat dapat meningkatkan pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang kanker serviks dan pencegahan secara dini dengan memberikan penyuluhan. Berdasarkan uraian diatas, angka kematian kanker serviks tergolong tinggi maka, penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa Medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengkaji pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- 2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- 3 Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

- 4 Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- 5 Mengevaluasi pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- 6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi.

2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi.

- b. Bagi peneliti.

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan

keperawatan pada pasien Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi.

c. Bagi profesi kesehatan.

Tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosis medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi Di Ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dan informasi dengan mengajukan pertanyaan langsung atau melakukan tanya jawab. Dalam hal ini wawancara dilakukan dengan melakukan tanya jawab kepada pasien dan keluarga pasien pada saat dilakukan pengkajian tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan tanggal 29 Juni 2019.

2. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien keluarga pasien maupun tim kesehatan lain dilakukan pada saat pengkajian tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik kepada pasien dilakukan pada saat pengkajian tanggal 27 Juni 2019 sampai dengan 29 Juni 2019, serta data laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

2. Data Sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.5.5 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan juga daftar singkatan.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
 - BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
 - BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi, serta kerangka masalah.
 - BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
 - BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
 - BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep teori sebagai landasan karya tulis ilmiah yang meliputi :

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

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

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

2.1.2 Etiologi kanker Serviks

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

1. Infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*)

HPV yang sudah dapat teridentifikasi sampai saat ini yaitu sebanyak 138 jenis dan 40 diantaranya dapat ditularkan melalui hubungan seksual. HPV risiko tinggi yang menyebabkan pertumbuhan abnormal pada sel serviks adalah tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69. Beberapa

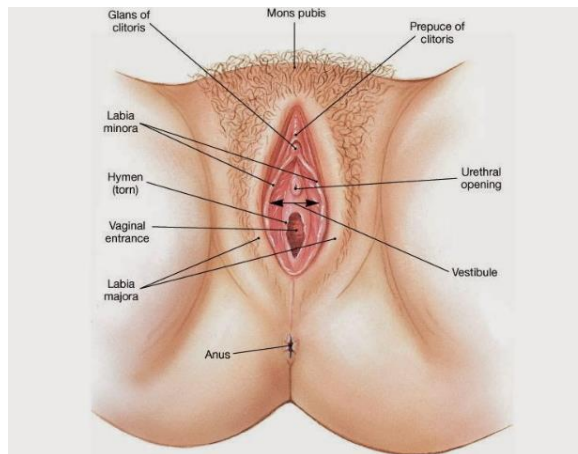
penelitian menyatakan bahwa sebesar 90% kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini, HPV tipe 16 telah menyebabkan lebih dari 50% kanker serviks. (Rasjidi, 2009) dalam jurnal (Nessia & Atoillah, 2016)

2. Beberapa jenis menular seksual lainnya, yang disebut tipe berisiko rendah, menyebabkan kutil eksternal pada alat kelamin yang bukan kanker.
3. Kurangnya Tes Pap Smear secara teratur. Tes Pap Smear membantu dokter menemukan sel abnormal. Menghapus atau membunuh sel abnormal biasanya mencegah kanker serviks. (Sofi, 2015)

2.1.3 Anatomi dan Fisiologis

Secara anatomi fisiologis, organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian:

1. Alat Reproduksi Bagian Luar



Gambar 2.1 Alat Reproduksi Wanita Bagian Luar

Fungsi utama organ luar reproduksi wanita adalah sebagai jalan masuk sperma ke dalam rahim wanita dan sebagai perisai yang melindungi organ

dalam dari organisme penyebab infeksi. Organ ini terdiri dari mons veneris, labia mayor (bibir besar), labia minor (bibir kecil), klitoris, vestibulum, kelenjar bartholin, dan himen atau bisa kita kenal dengan nama selaput dara.

a. Mons Veneris

Mons veneris adalah bagian luar organ kelamin wanita yang berbentuk menonjol di bagian depan *simfisis*. Organ ini terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Saat usia dewasa, bagian ini biasanya tertutup oleh rambut *pubic*. *Mons Veneris* berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi wanita terhadap benturan-benturan dari luar. Dan juga dapat berfungsi untuk menghindari infeksi dari luar.

b. *Labia Mayor* (bibir besar)

Organ kelamin bagian luar pada wanita dibatasi oleh labia mayor. *Labia mayor* merupakan kelanjutan dari *mons venerin* dan berbentuk lonjong. *Labia mayor* kanan dan kiri bertemu di bagian belakang dan membentuk *commisura posterior*, dibelakangnya (diantara *commisura posterior* dan anus) itu disebut perineum.

c. *Labia minor* (bibir kecil)

Labia minor adalah lipatan yang berada tepat di sebelah dalam *labia mayor*, dekat dengan bagian klitoris bibir kecil dan bertemu membentuk *prenulum klitoridis*. *Labia minor* terbentuk mengelilingi lubang vagina dan uretra. *Labia minor* ditutupi oleh kulit yang kaya akan kelenjar

keringat dan *sebacea* untuk melubrikasi permukannya (mengeluarkan cairan lubrikasi).

d. Klitoris

Klitoris merupakan pertemuan antara *labia minor* bagian kiri dan kanan pada bagian depan. Klitoris terdiri dari glans klitoris, korpus klitoris, dan klura klitoris. Klitoris mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensori sehingga sangat sensitif.

e. Vestibulum

Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina atau liang senggama, saluran kencing, kelenjar bartholini, dan kelenjar skene yaitu sebuah kelenjar yang akan mengeluarkan cairan pada saat *foreplay* saat berhubungan seksual.

f. Kelenjar bartholin

Kelenjar bartholin berada pada vulva dan vagina dan bersifat rapuh dan mudah robek. Kelenjar bartholin berfungsi untuk melindungi vagina saat digunakan untuk berhubungan seksual. Caranya dengan mengeluarkan lender yang mempermudah proses penetrasi.

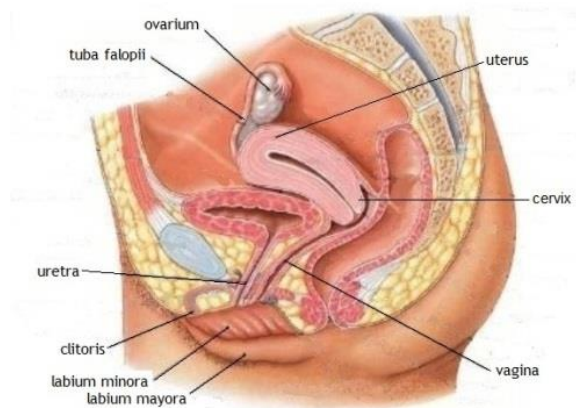
g. Himen (Selaput dara)

Posisi himen atau selaput dara mengililingi dan menutupi lubang vagina. Himen juga memiliki lubang yang merupakan saluran dari lender yang dikeluarkan uterus dan darah pada saat wanita menstruasi. Meskipun demikian, ada wanita yang tidak bisa mengeluarkan darah menstruasi

karena tertutupnya himen. Kasus ini biasa disebut intoritus himenalis (*hymen imperforate*).

2. Alat Reproduksi Bagian Dalam

Bagian kedua dari alat reproduksi wanita adalah bagian dalam. Bagian dalam ini membentuk sebuah alur yang terdiri dari ovarium (indung telur), tuba fallopi (*oviduct*), rahim (uterus), *parametrium* (penyangga rahim), dan vagina.



Gambar 2.2 Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam

a. Ovarium (indung telur)

Ovarium atau indung telur terletak kearah uterus (rahim) bergantung pada *ligamentum infundibulo pelvikum* dan juga melekat pada *ligamentum latum* melalui *mesovarium*. Ovarium juga terbagi atas dua bagian yakni korteks ovarii yang mengandung folikel priomordial yang bisa mengalami pertumbuhan menuju *fase folikel de graff*. Bagian kedua adalah medulla ovarii yang di dalamnya terkandung pembuluh darah, limfe, dan serat saraf. Ovarium memiliki dua fungsi. Pertama, sebagai tempat memproduksi telur atau biasa disebut dengan ovum. Kedua, berfungsi

sebagai tempat produksi hormone esterogen, progesteron, dan testoteron. Progesterone dan estrogen adalah dua hormone yang bekerja sama mempertahankan pertumbuhan rahim untuk mempersiapkan kehamilan yang potensial. Sedangkan hormone testosterone berfungsi sebagai pendorong keingan seksual.

b. *Tuba fallopi (oviduct)*

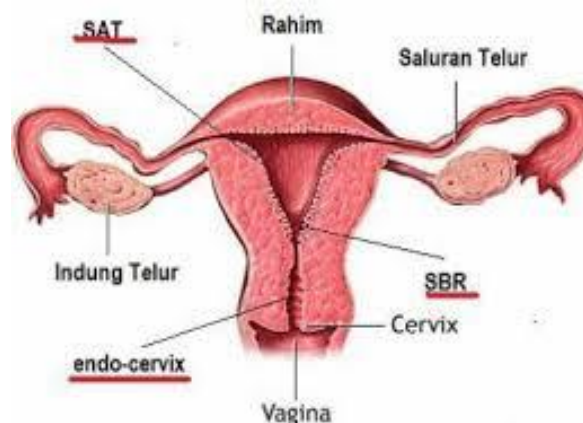
Bagian *tuba fallopi* berada menggantung di tepi atas *ligamentum latum* dan berjalan ke arah lateral mulai dari *ostium tubae internum* pada dinding rahim. Panjang *tuba fallopi* kira-kira 12 cm dan berdiameter antara 3 sampai 8 cm. ada empat fungsi utama dari sepasang *tuba fallopi* yaitu “penangkap” ovum (sel telur) yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, sebagai tempat terjadinya konsepsi (pembuahan), dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi (pembuahan) hingga mencapai bentuk blastula yang siap mengadakan implantasi (pelekatan embrio pada dinding rahim).

c. Uterus (rahim)

Uterus merupakan jaringan otot yang kuat dan terletak pada pelvis minor di antara kandung kemih dan rectum. Uterus berbentuk seperti bola lampu atau buah pir dan gepeng. Rahim diikat oleh enam ligament. Lapisan uterus terdiri dari tiga lapisan, yaitu *peritoneum*, lapisan otot, dan *endometrium*. Fungsi utama dari rahim adalah tempat terjadinya menstruasi bila tidak ada pembuahan, tempat tumbuh dan berkembangnya

hasil konsepsi (pembuahan) dan sebagai tempat perkembangan zigot apabila terjadi fertilisasi atau pembuahan.

Serviks merupakan bagian dari uterus (rahim). Rahim terbagi menjadi dua bagian yakni serviks alias leher rahim dan korpus alias badan rahim. Serviks merupakan bagian bawah dari rahim yang membuka ke arah vagina. Serviks memungkinkan sperma mampu lewat dan masuk ke dalam rahim. Selain itu juga sebagai jalan darah menstruasi keluar dari rahim. Biasanya, serviks merupakan penghalang yang baik bagi bakteri. Tetapi, hal ini tidak berlangsung ketika si wanita sedang mengalami menstruasi dan masa ovulasi (pelepasan sel telur).



Gambar 2.3 Letak Serviks

d. *Parametrium* (penyangga rahim)

Parametrium berada diantara kedua *ligamentum latum*. Pada bagian atasnya, terdapat *tuba fallopi* dengan *mesosalping*. Pada bagian depan terdapat *ligamentum teres uteri*. Pada bagian belakang terdapat *ligamentum ovari*. *Parametrium* merupakan lipatan *peritonium* dengan berbagai penebalan yang menghubungkan rahim dan tulang panggul.

e. Vagina

Vagina adalah saluran *muskulo-membranus* yang menghubungkan rahim dengan vulva. Organ ini terletak antara kandung kemih dan rectum. Panjang bagian depan dapat mencapai sekitar 9 cm dan dinding belakang sekitar 11 cm. Vagina sendiri berfungsi sebagai saluran untuk mengeluarkan lender uterus (rahim) dan darah menstruasi, sebagai alat hubungan seksual, jalan lahir saat persalinan. (Astrid dkk, 2015)

2.1.4 Manifestasi Klinik

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

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

6. Nyeri
 - a. Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri didaerah sekitar panggul.
 - b. Bila sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha, dan sebagainya. (Dedeh, 2015)

2.1.5 Tanda dan Gejala

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

(Astrid dkk, 2015)

2.1.6 Stadium Kanker serviks

Stadium kanker serviks menunjukkan tahapan atau periode kanker serviks. Penetapan stadium ini merupakan upaya hati-hati guna mengetahui dan memilih perawatan yang terbaik untuk mengobati penyakit. Stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinis, antara lain kolposkopi, yaitu teropong leher tes penanda tumor melalui pengambilan contoh darah. (Dedeh, 2015).

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut FIGO (International Federation of Gynecologi) adalah : (Heru,2011)

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

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

2.1.7 Patofisiologis

Dalam buku *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*, Dr. Andrijono, SpOG, dkk menjelaskan bahwa perjalanan penyakit kanker serviks didahului dengan infeksi HPV Onkogenik (Virus HPV ganas) yang menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, dan berkembang lagi menjadi sel kanker. Untuk menjadi sel kanker dan menjadi kanker serviks dibutuhkan waktu yang tidak

singkat, setidaknya butuh waktu bertahun-tahun tetapi tidak menutup kemungkinan bisa berlangsung dalam waktu kurang dari setahun. (Ria & Re, 2016)

Kanker serviks dimulai dalam sel pada permukaan serviks atau leher rahim. Dengan berjalannya waktu, kanker dapat menyerang lebih jauh ke dalam serviks dan jaringan di dekatnya. Sel-sel kanker dapat menyebar dengan melepaskan diri dari tumor aslinya. Mereka memasuki pembuluh darah atau pembuluh getah bening yang mempunyai cabang ke seluruh jaringan tubuh. Sel-sel kanker dapat menempel dan tumbuh pada jaringan lain untuk membentuk tumor baru yang dapat merusak jaringan tersebut. Penyebaran kanker disebut metastasis. (Sofi, 2015)

Pada umumnya kanker serviks berkembang dari sebuah kondisi pra-kanker. Pra-kanker ini timbul ketika serviks terinfeksi oleh HPV (*Human Papilloma Virus*) ganas selama waktu tertentu. Kebanyakan pra-kanker lenyap dengan sendirinya, tetapi jika ia bertahan dan tidak diobati, ia dapat menjadi kanker. (Sofi,2015)

2.1.8 Faktor yang Bisa Meningkatkan Risiko Kanker Serviks.

1. Aktivitas seksual terlalu dini : melakukan hubungan seksual pada umur terlalu dini akan meningkatkan risiko terinfeksi HPV.
2. Berganti-ganti pasangan seksual
3. Merokok : pada wanita yang merokok berisiko dua kali lipat. Ini mungkin disebabkan oleh bahan kimia berbahaya dari tembakau yang muncul di leher rahim.

4. Sistem kekebalan tubuh yang lemah : kondisi ini mungkin dikarenakan mengkonsumsi obat tertentu seperti immunosupresan. Obat ini digunakan agar tubuh tidak menolak donor organ dari orang lain atau karena menderita HIV/AIDS.
5. Melahirkan anak : wanita yang memiliki tiga anak tiga kali lebih berisiko terkena kanker serviks, dikarenakan bahwa perubahan hormone saat sedang hamil membuat leher rahim lebih rentan terserang HPV. (Hasdianah, 2017)
6. Minum pil kontrasepsi atau KB lebih dari lima tahun : Menurut Guven et al (2009) dalam buku (Ria & Re!, 2016), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini dikarenakan kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di serviks.

2.1.9 Komplikasi

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

1. Mengalami menopause dini
Menopause dini bisa terjadi jika ovarium diangkat melalui operasi atau rusak akibat efek samping radioterapi.
2. Munculnya limfedema atau penumpukan cairan tubuh
Salah satu fungsi limfatik adalah membuang cairan berlebihan dari dalam jaringan tubuh. Pada penderita kanker serviks, biasanya terjadi pada

bagian kaki. Untuk mengurangi pembengkakan bisa dilakukan latihan dan teknik pemijatan khusus.

3. Rasa sakit akibat penyebaran kanker

4. Perdarahan berlebih

Perdarahan berlebih bisa terjadi jika kanker menyebar hingga ke vagina, usus, atau kandung kemih. Perdarahan bisa muncul di rectum atau di vagina dan bisa juga perdarahan saat buang air kecil. Perdarahan berlebih dapat mengakibatkan anemia.

5. Gagal ginjal

Pada kasus kanker serviks, kanker bisa menekan ureter sehingga menyebabkan terhalangnya aliran urin untuk keluar dari ginjal. Berkumpulnya urin di ginjal dikenal dengan hidronefrosis yang menyebabkan ginjal membesar dan meregang. Hidronefrosis parah bisa merusak ginjal sehingga kehilangan fungsinya.

6. Fistula

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

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. IVA (Inspeksi Visual Asam)

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

2. *Pap Smear*

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

3. *Thin Prep*

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

4. Kolposkopi

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

Pemeriksaan lanjutan untuk melihat sejauh mana penyebaran kankernya adalah:

1. Tes darah : untuk memeriksa kondisi hati, ginjal, dan sumsum tulang.
2. Pemeriksaan organ panggul : rahim, vagina, rectum, dan kandung kemih akan diperiksa apakah terdapat kanker.

3. *CT scan*: pemindaian kondisi tubuh bagian dalam dengan computer untuk mendapatkan gambar tiga dimensi. Berguna untuk melihat kanker yang tumbuh dan apakah kanker sudah menyebar ke bagian tubuh yang lain.
4. *X-ray dada*: untuk melihat apakah kanker sudah menyebar ke paru-paru.
5. *MRI scan*: pemindaian memakai medan magnet yang kuat dan gelombang radio menghasilkan gambar dari dalam tubuh. Berguna untuk melihat apakah kanker sudah menyebar dan seberapa jauh penyebarannya.
6. *PET scan*: jika digabungkan dengan CT scan, dapat melihat penyebaran kanker dan juga memeriksa respons seseorang terhadap pengobatan yang dilakukan. (Hasdianah,2017)

2.1.11 Pencegahan Kanker Serviks

1. Dapatkan Pemeriksaan Terbaik

Pemeriksaan *pap smear* merupakan standar untuk mendeteksi sel-sel ini, tapi beberapa studi terkini mengungkapkan, pemeriksaan untuk HPV bisa secara lebih mudah untuk mencegah kanker sebelum dimulai.

2. Makan sereal sarapan yang difortifikasi

Makan sereal atau roti yang difortifikasi asam folat sekitar 400 mcg setiap, atau dalam bentuk suplemen, dapat membantu.

3. Makan sayuran pembasmi HPV

Perempuan yang diet tinggi sayuran berisiko lebih rendah 50% menderita infeksi HPV yang berlangsung lama, yang juga berarti kemungkinan lebih kecil mengembangkan kanker serviks. Tambahkan

semua jenis buah dan sayuran warna pelangi ke dalam diet untuk mendapatkan perlindungan terbaik.

4. Jangan merokok

Infeksi HPV berlangsung lebih lama pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak, dan meningkatkan risiko kanker serviks.

Penyebabnya adalah asap rokok melemahkan pertahanan tubuh.

5. Pelumas organ intim

Menggunakan pelumas organ intim yang dibuat dari *carrageenan*, senyawa pengental yang berasal dari rumput laut, menghentikan HPV bertahan dalam sel-sel sehat.

6. Makan brokoli dan kerabatnya

Senyawa tumbuh di dalam brokoli, kembang kol, dan lain-lain dapat membantu sel-sel yang terinfeksi HPV menghancurkan diri. Cara ini alamiah untuk menghilangkan sel-sel yang tidak sehat sehingga dapat meminimalkan resiko terkena kanker serviks.

7. Pemeriksaan *Pap Smear*

Untuk mendapatkan hasil yang akurat, jadwalka pemeriksaan antara 10-20 hari sesudah hari pertama menstruasi terakhir. Jadwalkan ulang jika menstruasi pada hari pemeriksaan yang direncanakan. Jangan menggunakan *foam*, krim, obat atau pembasuh vagina selama dua hari dan jangan berhubungan intim 48 jam sebelum hari pemeriksaan.

8. Vaksin HPV

Vaksin ini bisa membantu mencegah kanker serviks. Vaksin HPV akan lebih efektif jika diberikan pada gadis sebelum aktif secara seksual. (Aqila, 2013)

9. Berhubungan seks dengan aman

Penyebaran virus ini terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, maka menggunakan kondom ketika berhubungan seksual untuk mengurangi risiko tertular HPV. (Hasdianah, 2017).

2.1.12 Penatalaksanaan

Menurut Arumaniez (2010) dan Corner (2013) dalam buku Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks (Dedeh, 2015) ada beberapa pengobatan serviks, antara lain sebagai berikut :

1. *Cerclage* serviks, yaitu prosedur bedah dengan menjahit tertutup seluruh serviks selama kehamilan. Prosedur ini dilakukan pada wanita dengan inkompetensi serviks untuk mencegah pembukaan awal serviks selama kehamilan yang dapat menyebabkan persalinan premature.
2. Terapi antibiotik : pemberian obat yang dapat membunuh bakteri yang menyebabkan infeksi pada serviks dan organ reproduksi.
3. Metode krioterapi : membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO₂), sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat. (Samadi Priyanto. H, 2010)

4. Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasive yang masih terbatas pada daerah panggul. Terapi radioterapi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. (Aqila,2013)
5. Kemoterapi : biasanya diberikan untuk kanker serviks yang diyakini telah menyebar.
6. Histerektomi total : operasi pengangkatan uterus dan serviks. Jika kanker serviks belum menyebar, histerektomi merupakan pengobatan terbaik.
7. Biopsi kerucut : biopsi serviks yang menghilangkan sepotong jaringan berbentuk kerucut dari serviks dengan menggunakan prosedur eksisi elektrosurgikal melingkar atau prosedur biopsi kerucut pisau dingin. Oleh karena sebagian besari dari serviks dihapus, bipsi kerucut dapat membantu mencegah atau mengobati kanker serviks. (Dedeh, 2015)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Identitas pasien yang perlu dikaji antara lain : seorang wanita yang berusia 30 – 60- tahun, perkawinan muda, jumlah anak, usia pernikahan. (Dedeh, 2015). Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 16 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena lapisan dinding vagina dan serviks belum terbentuk sempurna yang menyebabkan gampangnya timbul lesi dan terjadi infeksi termasuk infeksi oleh virus HPV. (Heru, 2011)

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien dengan kanker serviks adalah pertama, perdarahan per vagina (melalui vagina), perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar di luar masa haid. Kedua, keputihan berulang tidak kunjung sembuh dan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri, atau jamur. (Ria & Re!, 2016). Keluhan pada stadium lanjut nyeri (panggul, pinggang, dan tungkai), gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum atau anus. (Heru, 2011).

3. Riwayat obstetri yang lalu

a. Keluhan haid

Perdarahan diantara periode regular menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya. (Dedeh, 2015)

b. Riwayat kehamilan dulu

Kehamilan yang terlalu sering. Pada wanita yang memiliki banyak anak, apalagi dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat, berisiko tinggi terkena kanker serviks. (Aqila, 2013).

c. Riwayat persalinan dulu

Wanita yang sering melahirkan memiliki risiko lebih besar menderita kanker serviks, selain itu wanita yang melahirkan di usia muda juga memiliki risiko yang sama besar dengan wanita yang sering melahirkan. (Ria & Re!, 2016)

4. Riwayat keluarga berencana

Adanya penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama. (Dedeh, 2015). Menurut Guven et al (2009), menyimpulkan hipotesis bahwa kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB berperan dalam terjadinya kanker serviks. Hal ini dikarenakan kekentalan lendir bisa memperlama keberadaan agen karsinogenik penyebab kanker berada di serviks. Fakta juga menunjukkan bahwa penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks. (Ria & Re!, 2016)

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurut *American Cancer Society* (2008), kanker dapat dicetuskan oleh faktor eksternal dan internal yang memicu terjadinya karsinogenesis (proses pembentukan kanker). Faktor eksternal dapat juga berupa infeksi, radiasi, zat kimia, dan konsumsi tembakau. Faktor internal yang bisa

menyebabkan kanker adalah mutasi gen (baik karena diturunkan atau akibat metabolisme), hormone dan kondisi sistem imun seseorang.

6. Aktivitas sehari-hari

- a. Pola makan : anoreksia, vomiting.
- b. Pola eliminasi : inkontinensia urine, alvi.
- c. Pola aktivitas dan tidur terganggu, terasa nyeri. (Dedeh, 2015)

7. Riwayat Psikososial

Konsep diri, emosi, pola interaksi, mekanisme koping, mengingkari masalah, marah, perasaan putus asa, tidak berdaya, depresi atau bahkan memusuhi. (Dedeh, 2015)

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : biasanya pasien tampak pucat, lemah.
- b. Kepala dan leher : rambut rontok, rambut kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- c. Mata : konjungtiva anemis
- d. Thoraks : biasanya pada pasien kanker serviks tidak ada kelainan.
- e. Abdomen : teraba massa bila sudah metastasis (Dedeh, 2015)
- f. Genetalia : perdarahan pervagina, keputihan berbau tidak sedap, gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum/anus.
(Heru, 2011)
- g. Ekstremitas : pembengkakan di beberapa anggota tubuh, seperti dipaha, betis, tangan, dan sebagainya. (Eni, 2009). Bengkak atau edema tungkai satu sisi. (Heru, 2011).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (penekanan sel syaraf)
2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan volume sirkulasi terutama ke jaringan.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan pengeluaran trips dan enzim fosfatase oleh sel kanker.
5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan
6. Risiko perdarahan berhubungan dengan koagulopati inheren (trombositopenia)

2.2.3 Perencanaan

1. Diagnosa Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan sel syaraf).

- a. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri berkurang atau teratasi.
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Nyeri berkurang atau teratasi menjadi skala 0-2.
 - 2) Menunjukkan ekspresi tenang dan rileks.
 - 3) Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dan distraksi.
 - 4) Pasien mengungkapkan perasaan nyaman berkurangnya nyeri.

c. Intervensi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Tetapkan skala nyeri (0-10)
R/ memilih intervensi yang sesuai dan untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan.
- 2) Berikan lingkungan yang tenang sesuai indikasi
R/ menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar atau sensitivitas pada suara bising dan meningkatkan istirahat atau rileksasi.
- 3) Ajarkan pasien teknik relaksasi atau distraksi (mendengarkan musik, menonton televisi).
R/ meningkatkan relaksasi dan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan.
- 4) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat analgesik.
R/ menghilangkan nyeri yang berat serta meningkatkan kenyamanan dan istirahat.

2. Diagnosa Keperawatan 2

Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan volume sirkulasi terutama ke jaringan.

- a. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan gangguan perfusi jaringan dapat teratasi.
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Tanda-tanda vital normal.
 - 2) Akral hangat, kering, merah, CRT < 2 detik.

- 3) Hasil laboratorium (Hb, trombosit, leukosit) dalam batas normal.

c. Intervensi :

- 1) Observasi tanda-tanda vital dan kaji pengisian kapiler.
R/ memberikan informasi tentang keadekuatan perfusi jaringan untuk menentukan kebutuhan intervensi.
- 2) Berikan O₂ sesuai dengan indikasi.
R/ meningkatkan kadar O₂ dalam tubuh karena telah terjadi penurunan suplai O₂
- 3) Berikan resusitasi cairan sesuai kebutuhan dan indikasi.
R/ menurunkan risiko terjadinya syok hipovolemik.
- 4) Kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium (Hb, Trombosit, dan leukosit)
R/ mengetahui keadekuatan perfusi jaringan.

3. Diagnosa Keperawatan 3

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.

- a. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan kebutuhan nutrisi tercukupi
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Pemasukan nutrisi yang adekuat.
 - 2) Hasil laboratorium dalam batas normal, Hb > 10 gr%.
 - 3) Membrane mukos bibir lembab.
 - 4) Konjungtiva tidak anemis.

c. Intervensi :

- 1) Monitor asupan makanan dan timbang berat badan.
R/ mencukupi kebutuhan kalori setiap hari.
- 2) Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.
R/ porsi lebih kecil dapat meningkatkan masukan yang sesuai dengan kalori.
- 3) Anjurkan pasien untuk makan dengan duduk.
R/ mencegah terjadinya mual dan muntah, sehingga asupan makanan dapat maksimal.
- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian jenis nutrient yang dibutuhkan (tinggi kalori dan tinggi protein)
R/ penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

4. Diagnosa Keperawatan 4

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan pengeluaran traps dan enzim fosfatase oleh sel kanker.

- a. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya.
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Pasien mampu mobilisasi secara mandiri (berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi).
 - 2) Pasien mempertahankan kekuatan otot dan ROM sendi.

c. Intervensi :

- 1) Kaji kemampuan pasien dalam merawat diri dan melakukan mobilisasi.

R/ mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri.

- 2) Bantu pasien untuk memenuhi aktivitas harian sesuai kebutuhan seminimal mungkin.

R/ memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas harian.

- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

R/ mempersiapkan keluarga dalam membantu pasien melakukan ambulasi saat di rumah.

- 4) Ajarkan pasien untuk ambulasi sederhana (berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

R/ meningkatkan kekuatan tonus otot dan mencegah terjadinya atrofi otot.

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (penekanan sel syaraf) dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan

intensitas nyeri, memberikan lingkungan yang tenang sesuai indikasi, mengajarkan pasien teknik relaksasi atau distraksi (mendengarkan musik, menonton televisi), dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat analgesik.

Pada diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan volume sirkulasi terutama ke jaringan dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi observasi tanda-tanda vital dan kaji pengisian kapiler, memberikan O₂ sesuai dengan indikasi, memberikan resusitasi cairan sesuai kebutuhan dan indikasi, kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium (Hb, Trombosit, dan leukosit).

Pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi monitor asupan makanan dan timbang berat badan, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, menganjurkan pasien untuk makan dengan duduk, dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian jenis nutrient yang dibutuhkan (tinggi kalori dan tinggi protein).

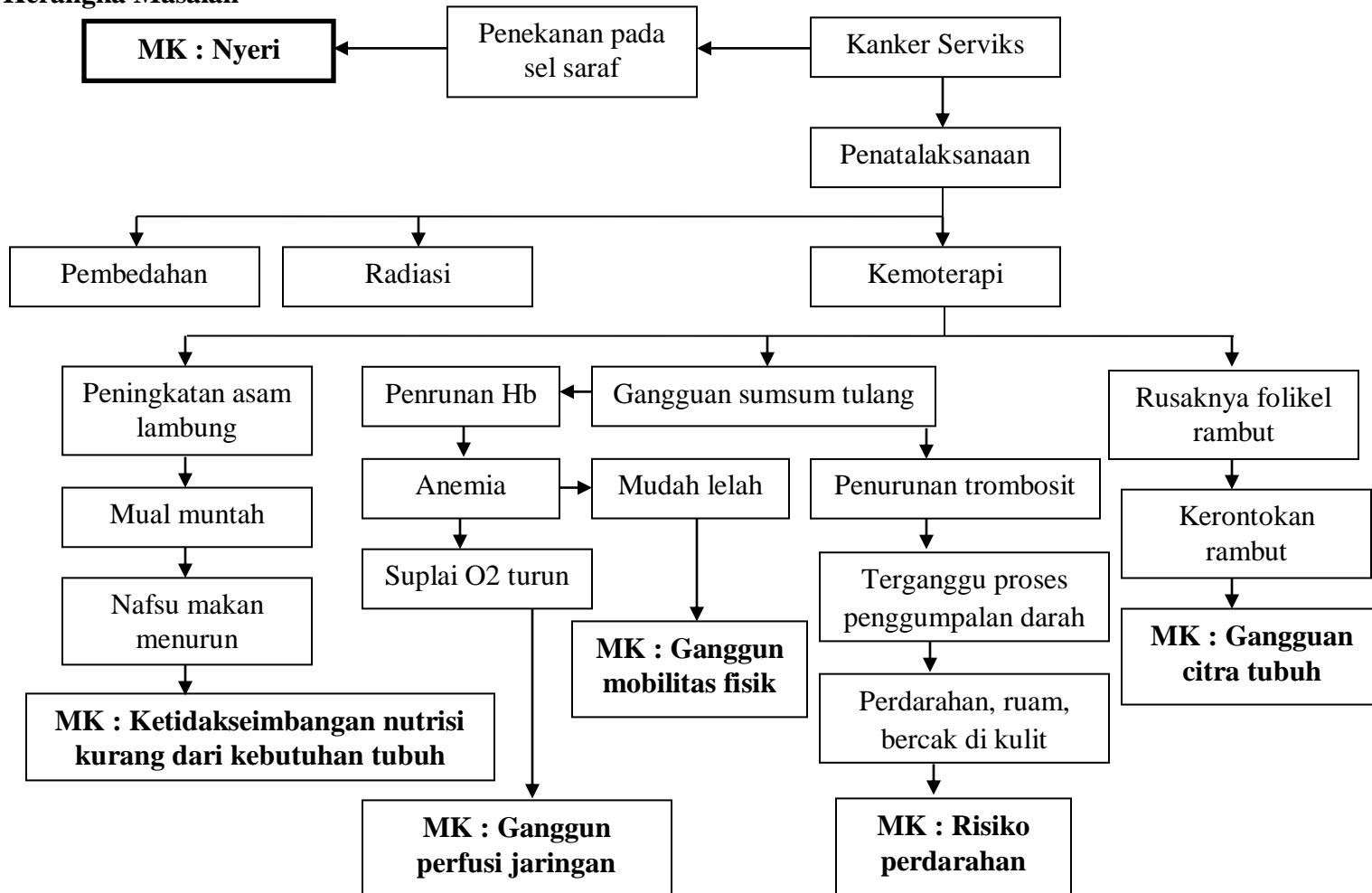
Pada diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan pengeluaran trips dan enzim fosfatase oleh sel kanker dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi, mengkaji kemampuan pasien dalam merawat diri dan melakukan mobilisasi, membantu pasien untuk memenuhi aktivitas harian sesuai kebutuhan seminimal mungkin, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, mengajarkan pasien

untuk ambulasi sederhana (berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau tidak, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau teratasi, gangguan perfusi jaringan dapat teratasi, kebutuhan nutrisi terpenuhi, dan mampu melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya.

2.3 Kerangka Masalah



Gambar 2.4 Kerangka Masalah

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi, didapatkan dari penyaji suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Juni 2019 sampai 29 Juni 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 10.00 WIB. Pasien masuk rumah sakit pada pukul 15.00 WIB melalui Poli Kandungan dengan alasan akan melakukan kemoterapi ke-6. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga pasien selaku anak kandung, dan Rekam Medik No. 43.39.xx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny. A usia 67 tahun, beragama islam. Pasien sudah menikah sejak usia 8 tahun dengan suami yang berusia 12 tahun. Pasien tinggal bersama dengan suami Tn. A yang berusia 71 tahun dan anak kandungnya yang pertama. Pasien dan suami bekerja sebagai petani. Pasien tidak bersekolah dan pendidikan terakhir suami SD. Pasien dan suaminya adalah suku Jawa. Pasien tinggal di kota Tuban. Pasien masuk ruang F2 tanggal 24 Juni 2019 pukul 21.00 WIB melalui Poli Kandungan.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Pasien mengatakan akan melakukan kemoterapi ke-6 yang di jadwalkan tanggal 24 Juni 2019. Kunjungan kemoterapi sebelumnya tanggal 29 Mei 2019.

2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan sulit BAB \pm seminggu.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke poli kandungan pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan alasan akan melakukan kemoterapi ke-6. Di poli kandungan pasien melakukan cek darah lengkap dengan hasil Hb 6,4 g/dL, Trombosit 85.000 uL, dan Leukosit 6.740 uL. Karena, hasil Hb dan Trombosit di bawah normal pasien dianjurkan untuk mengurus permintaan rawat inap untuk perbaikan keadaan umum sampai Hb diatas 10 gr%. Pasien masuk ruang F2 pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 21.00. Pasien terpasang infuse Ns 0.9% di tangan kiri untuk dilakukan transfusi darah. Pada tanggal 25 Juni 2019 pasien transfusi darah II kolf WB dengan Golongan darah B, Kolf I diberikan pukul 06.00 WIB dan kolfi II diberikan pukul 16.00 WIB. Tanggal 26 Juni 2019 pasien diambil darah untuk cek darah lengkap ulang dengan hasil Hb 7,8 g/dL, Trombosit 76.000 uL, dan Leukosit 7.240 uL. Sehingga, pasien transfusi darah lagi III kolf PRC dengan Golongan darah B, Kolf I diberikan tanggal 27 Juni 2019 pukul 06.00 WIB, Kolf II diberikan pukul 14.50 WIB, dan dilanjutkan Kolf III tanggal 28 Juni 2019 pukul 08.00 WIB.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mengeluh perdarahan pervagina sejak maret 2013 lalu pasien memeriksakan diri ke Rumah Sakit Kusmo Tuban pasien hanya diberi obat, saat ditanya obat yang diberikan pasien mengatakan lupa. Setelah tiga kali kontrol, dokter mengatakan ke pasien bahwa pasien sudah sembuh dan tidak

perlu kontrol. Setelah 3 bulan tidak kontrol, pasien mengalami keputihan dan berbau dan langsung di periksakan ke Rumah Sakit Islam Rembang dan langsung di lakukan USG dengan hasil Kanker Serviks IIB. Pasien dirujuk ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pasien berkonsultasi dengan dr. Supriyono dengan hasil pasien melakukan dua kali kemoterapi setelah itu operasi Histerektomi pada tanggal 24 Mei 2013 dan dua kali kemoterapi lagi. Pasien sudah melakukan 4 tahapan kemoterapi. Pada bulan Juni 2019 pasien akan melakukan kemoterapi ke-6. Tetapi, saat di cek darah lengkap hasil Hb dan Trombosit di bawah normal sehingga pasien perbaikan keadaan umum di ruang F2 sampai Hb >10 gr%.

5. Diagnosa Medik

Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan menstruasi usia 9 tahun dengan siklus teratur. Pasien sudah menopause sejak usia 55 tahun. Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

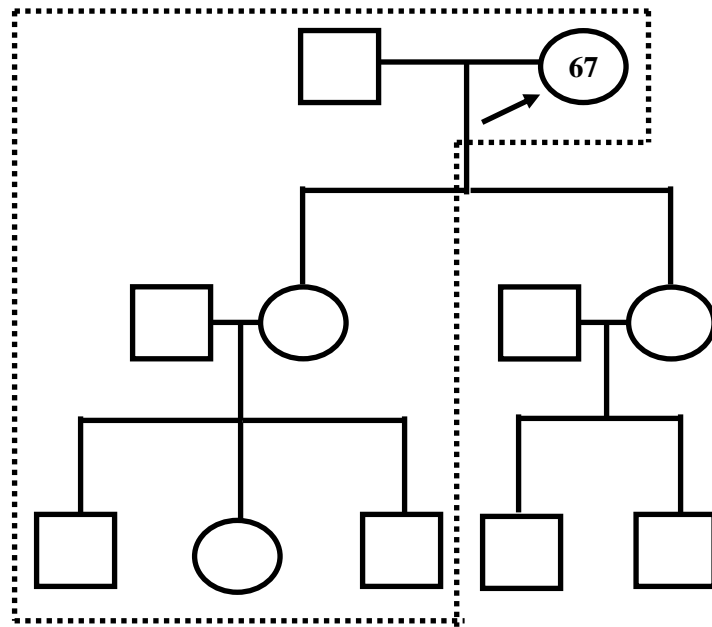
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	Pj
1	49 th	9 bulan	-	Normal	Dukun	-	-	-	-	Perempuan	-	-
2	I U F D											
3	39 th	7 bulan	-	Normal	Dukun	-	-	-	-	Perempuan	-	-
4	A B O R T U S											

Keterangan :

Pasien memiliki 4 (empat) orang anak. Saat di tanya BB dan Pj anak saat lahir pasien mengatakan tidak tahu karena melahirkan di bantu oleh dukun. Anak ke-2 meninggal dalam kandungan saat usia kehamilan 5 menuju 6 bulan dan kurang lebih pada tahun 1974 dan tidak di kuret, saat ditanya jenis kelamin pasien mengatakan tidak tahu. Anak ke-4 mengalami keguguran saat usia kehamilan yang tidak pasien ketahui dan masih berupa gumpalan darah kurang lebih pada tahun 1981.

c. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

✕ : Meninggal

.....: Serumah

2. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien menggunakan KB spiral (IUD) kurang lebih sudah 33 tahun tanpa di kontrol. Pasien mengatakan saat KB di lepas tahun 2013, pasien terkena kanker serviks.

3. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit kanker.

4. Riwayat Lingkungan

Keluarga pasien mengatakan, rumah berada jauh dari pabrik dan tempat pembuangan sampah dan lingkungan pasien tidak membahayakan kondisi pasien.

5. Aspek Psikososial

Pasien mengatakan gelisah dengan keadaanya yang tidak kunjung sembuh, kondisi pasien saat ini sangat mempengaruhi kegiatan sehari-hari yang biasanya berangkat bertani menjadi lebih banyak dirumah untuk beristirahat. Harapan yang diinginkan pasien, agar segera sembuh dan tidak merasakan sakit, saat ini pasien tinggal dengan suami dan anak kandung pertamanya di Tuban. Sikap anggota keluarga terhadap pasien sangat perhatian, keluarga pasien selalu mengantar pasien saat menjalani pengobatan kemoterapi.

6. Kebutuhan dasar khusus (Di rumah dan di RS)

a. Pola nutrisi

Pasien mengatakan makan tiga kali sehari tetapi hanya habis 5 (lima) sendok. Pasien mengatakan kurang nafsu makan karena perut terasa tidak nyaman (sebah). Saat dirumah pasien hanya makan nasi dan lauk pauk, pasien kurang suka mengkonsumsi buah karna lidah akan terasa gatal dan tidak suka dengan sayuran. Keluarga pasien mengatakan pasien sangat sedikit minum air putih satu hari hanya menghabiskan 250 ml. Pasien mengatakan hanya suka pisang susu karena terasa manis,

b. Pola Eliminasi

1) B A K

Pasien mengatakan buang air kecil 3-4 kali, urin berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat buang air kecil

2) B A B

Pasien mengatakan sulit buang air besar sudah kurang lebih satu minggu. Warna kecoklatan tua dengan bau khas dan konsistensi keras. Pasien mengeluhkan buang air besar keluar melalui vagina.

c. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, saat di rumah sakit pasien hanya mandi satu kali sehari. Pasien menggosok gigi dua kali sehari. Saat dirumah pasien mencuci rambut tiga kali sehari, saat dirumah sakit pasien belum mencuci rambut.

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan tidur kurang lebih 8 jam, kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam tidurnya.

e. Pola aktifitas dan latihan

Pasien bekerja sebagai petani sayur dan buah, dan bekerja dari pagi sampai siang. Pasien tidak berolahraga. Saat waktu luang pasien berbaring di tempat tidur dan berkumpul dengan suami, anak, dan cucu. Pasien mengatakan mudah lelah tidak seperti dulu.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, minuman keras, dan ketergantungan obat. Dari keluarga pasien suami merokok tapi sekarang sudah tidak merokok.

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Lemah	Kesadaran : Compos Mentis
Tekanan Darah : 110/80 mmHg	Nadi : 83 x / menit
Respirasi : 20 x / menit	Suhu : 36,5°C
Berat Badan : 45 kg	TB : 150 cm
BB SMRS : 62 kg	IMT : 20

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna rambut hitam dan sudah beruban, tidak rontok, rambut tampak berminyak, tidak ada keluhan.

b. Mata

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

c. Hidung

Tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinus, dan tidak ada keluhan.

d. Mulut dan tenggorokan

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

e. Dada dan axilla

Payudara membesar dan simetris, areolla mammae berwarna coklat gelap, papilla mammae menonjol, colostrums tidak keluar.

f. Pernafasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien mengatakan tidak ada keluhan.

g. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 83 x / menit, irama jantung S1-S2 tunggal, kelainan bunyi jantung tidak ada, pasien tidak mengeluh nyeri dada, CRT > 2 detik, tidak ada keluhan.

h. Abdomen

Perut supel, tidak ada nyeri tekan, terdapat samar luka bekas operasi histerektomi tahun 2013. Pasien mengatakan perut terasa tidak nyaman (sebah). Peristaltik usus 12 x / menit.

i. Genitourinary

Vagina bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, pasien mengatakan mengalami keputihan, berbau, berwarna bening. Pasien mengatakan buang air besar melalui vagina.

j. Ekstremitas (Integumen/Muskulosketal)

Turgor kulit elastis, warna kulit pucat, kulit kering dan keriput, kontraktur pada persendian ekstremitas tidak ada, kesulitan dalam pergerakan tidak ada, tidak ada keluhan.

3.1.4 Data Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium (27 Juli 2017)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Gluc	190	mg/dL	70 – 110
Bun	14	mg/dL	8 – 24
Creat	1.0	mg/dL	0,5 – 1,5
SGPT	27	u/L	0 – 37
SGOT	35	u/L	0 – 35
ALB	4.27	g/dL	3,50 – 5,50

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium (24 Juni 2019)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
HGB	6.4	g/dL	11.0 – 16.0
PLT	85	$10^3/uL$	100 - 300

Tabel 3.4 Hasil Laboratorium (26 Juni 2019)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
WBC	7.24	$10^3/uL$	4.00 – 10.00
HGB	7.8	g/dL	11.0 – 16.0
HCT	23.0	%	37.0 – 54.0
PLT	76	$10^3/uL$	100 - 300

Tabel 3.5 Hasil Laboratorium (29 Juni 2019)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
WBC	7.04	$10^3/uL$	4.00 – 10.00
HGB	12.0	g/dL	11.0 – 16.0
HCT	36.0	%	37.0 – 54.0
PLT	121	$10^3/uL$	100 - 300

2. USG Upper & Lower Abdomen (6 November 2017)

Kesan : tampak massa serviks uk 2,23 cm x 1,99 cm x 1,83 cm volume 4,25 cm³.

3. Rontgen

Tidak ada pemeriksaan rontgen.

4. Terapi yang didapat

- a. Tanggal 25 Juni 2019 Sirup Lactulax Lactulose 15 ml x 1 untuk pencahar untuk mengobati konstipasi.
- b. Tanggal 25 Juni 2019 Transfusi WB 2 Bag
- c. Tanggal 27 Juni 2019 Transfusi PRC 2 Bag
- d. Tanggal 28 Juni 2019 Transfusi PRC 1 Bag

3.1.5 Data Tambahan

1. Hasil patologi anatomi (22 November 18)

Kesimpulan : serviks, biopsi : **SQUAMOUS CELL CARCINOMA NON KERATINIZING**

2. Foto BOF (Foto polos abdomen) (28 Juni 2019)

Kesimpulan :

- a. Tak tampak batu opag dan panjang Traktus Urinarius.
- b. Banyak udara dalam usus meningkat dengan fekal material banyak.
- c. Metastase pada tulang (-)
- d. Spondylosis lumbalis

3.2 Analisa Data

Nama pasien : Ny. A

Ruang/Kamar : F2 / 4D

Umur : 67 tahun

Rekam Medik : 43.39.xx

Tabel 3.6 Analisa Data

Data / Faktor Risiko	Etiologi	Masalah/Problem
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena perut terasa sebah. Pasien mengatakan jika makan buah lidah terasa gatal, pasien hanya menyukai pisang susu, dan tidak suka makan sayur. Keluarga pasien mengatakan pasien sangat sedikit minum air putih satu hari hanya menghabiskan 250 ml <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> BB SMRS = 62 kg BB MRS = 45 kg IMT = 20 Hasil Lab (26-6-19) Hb : 7,8 g/dL Trombosit: $76 \cdot 10^3$ u/L Leukosit $7.24 \cdot 10^3$ u/L Kondisi umum pasien lemah, konjungtiva anemis, mukosa bibir pucat Diet lunak, frekuensi makan 3 x sehari, makan habis hanya 5 sendok 	<p>Kanker Serviks</p> <p>↓</p> <p>Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kebutuhan metabolisme sel kanker</p> <p>↓</p> <p>Pengambilan bahan baku metabolisme dari jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sulit BAB kurang lebih seminggu Pasien mengatakan jika makan buah lidah terasa gatal, pasien hanya menyukai pisang susu, dan 	<p>Penyebaran Kanker Serviks ke jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>Mempengaruhi sistem kerja usus halus dan usus besar</p>	<p>Konstipasi</p>

<p>tidak suka makan sayur.</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan pasien sangat sedikit minum air putih satu hari hanya menghabiskan 250 ml</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses keras 2. Keadaan umum lemah 3. Hasil foto BOF (28-6-2019): Banyak udara dalam usus meningkat dengan fekal material banyak 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidacupukan asupan serat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">konstipasi</p>	
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan mengalami keputihan, berbau, berwarna bening. 2. Pasien mengatakan buang air besar melalui vagina. 3. Pasien mengatakan tidak nyaman karena perut terasa sebah. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa gelisah karena kondisi tidak kunjung sembuh 2. Pasien sulit BAB 	<p style="text-align: center;">Kanker Serviks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penggandaan sel yang abnormal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Timbul gejala penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan rasa nyaman</p>	Gangguan Rasa Nyaman
<p>Ds : (-)</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT > 2 detik 2. Warna kulit pucat, kering dan keriput 3. Hasil Laboratorium Hb : 7,8 g/dL 4. Konjungtiva anemis 	<p style="text-align: center;">Efek kemoterapi kanker serviks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan sumsum tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Suplai O₂ turun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Perfusi Jaringan</p>	Gangguan Perfusi Jaringan

3.3 Prioritas Masalah Keperawatan

Nama pasien : Ny. A

Ruang/Kamar : F2 / 4D

Umur : 67 tahun

Rekam Medik : 43.39.xx

Tabel 3.7 Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.	27 Juni 2019	29 Juni 2019	<i>Roesalina</i>
2.	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.	27 Juni 2019	29 Juni 2019	<i>Roesalina</i>
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.	27 Juni 2019	29 Juni 2019	<i>Roesalina</i>
4.	Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	27 Juni 2019	29 Juni 2019	<i>Roesalina</i>

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.8 Rencana Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi tercukupi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasukan nutrisi yang adekuat. 2. Hasil laboratorium dalam rentang normal, Hb > 10 gr%. 3. Membrane mukosa bibir lembab dan konjungtiva tidak anemis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Identifikasi makanan yang disukai. 3. Monitor asupan makanan. 4. Monitor hasil laboratorium dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi transfusi. 5. Anjurkan pasien untuk makan dengan duduk. 6. Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering. 7. Beri pendidikan kesehatan tentang perbanyak makanan buah dan sayuran, minum 1,5 liter/hari serta suplemen makanan penambah darah. 8. Melanjutkan kolaborasi dengan ahli gizi untuk jenis nutrient yang dibutuhkan (tinggi kalori dan tinggi protein). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien. 2. Meningkatkan nafsu makan. 3. Mencukupi kebutuhan kalori setiap hari. 4. Memonitor kebutuhan nutrisi yang adekuat dengan Hb >10gr%. 5. Mencegah mual dan muntah. 6. Porsi lebih kecil dapat meningkatkan masukan sesuai dengan kalori. 7. Meningkatkan asupan nutrisi. 8. Penyesuaian diet untk memenuhi kebutuhan nutrisi.

2.	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Asupan serat adekuat 2. Pengeluaran feses mudah dan tuntas 3. Pasien meningkatkan aktivitas.	1. Monitor buang air besar (warna, frekuensi, dan konsistensi). 2. Dorong pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari. 3. Anjurkan pasien untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi. 4. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat pencahar feses.	1. Sebagai acuan rencana penanganan yang efektif. 2. Makan tinggi serat serta minum banyak dapat mempermudah buang air besar. 3. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot abdominal yang diperlukan untuk eliminasi normal. 4. Membantu melancarkan buang air besar.
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan rasa nyaman meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan ekspresi tenang dan rileks 2. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi&distraksi 3. Pasien mengungkapkan perasaan nyaman	1. Observasi tanda-tanda vital 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan. 3. Anjurkan pasien makan makanan yang tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari. 4. Ajarkan pasien teknik relaksasi atau distraksi . 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat analgesik jika nyeri tidak bisa dikontrol.	1. Mengetahui keadaan umum pasien. 2. Mengetahui koping individu dalam mengatasi masalah kesehatan. 3. Mengembalikan pola eliminasi yang berubah. 4. Mengurangi rasa nyeri dengan non farmakologis. 5. Membantu mengurangi nyeri yang dirasakan.

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

No Dx	Waktu (Tgl & Jam)	Tindakan	TT Perawat	Waktu (Tgl & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT Perawat
27 Juni 2019				27 Juni 2019		
1	08.00	Mengidentifikasi makanan yang disukai pasien.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 1 (Defisit nutrisi) S : 1. Pasien mengatakan jika buah hanya suka pisang susu. 2. Pasien mengatakan makan sedikit karena perut terasa tidak nyaman. O : 1. Pasien terpasang infus Ns 0.9% di tangan kanan. 2. Pasien tampak lemah. 3. Membran mukosa kering, konjungtiva anemis. 4. Hasil laboratorium tgl 26 Juni 2019 Hb 7,8 g/dL, Trombosit 76.000 uL, dan Leukosit 7.240 uL 5. TD : 110/80 N : 85 x /menit S : 36.5°C RR : 20 x / menit A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan no 4,5,6,7	<i>Roesalina</i>
	08.30	Memonitor asupan makanan pasien.	<i>Roesalina</i>			
	08.45	Memonitor hasil laboratorium.	<i>Roesalina</i>			
	09.00	Memberikan terapi transfusi darah pertama PRC 1 bag.	<i>Roesalina</i>			
	11.00	Memberikan obat intravena dexamethasone 2 ampul.	<i>Roesalina</i>			
	12.00	Observasi tanda-tanda vital.	<i>Roesalina</i>			

2	08.15	Memonitor buang air besar pada hari ini.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 2 (Konstipasi) S : Pasien mengatakan sulit buang air besar sudah satu minggu. O : 1. Pasien tampak lemah setelah dari kamar mandi. 2. Pasien meminum obat sirup pencahar feses A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4	<i>Roesalina</i>
3	12.00 12.15	Observasi tanda-tanda vital. Mengidentifikasi teknik relaksai yang efektif dilakukan.	<i>Roesalina</i> <i>Roesalina</i>	14.00	DX 3 (Gangguan rasa nyaman) S : 1. Pasien mengatakan tidak tahu tentang teknik relaksasi 2. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dengan kondisinya O : 1. Pasien tampak gelisah dan tidak nyaman dengan kondisinya. 6. TD : 110/80 N : 85 x /menit S : 36.5°C RR : 20 x / menit A: Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4	<i>Roesalina</i>

28 Juni 2019				28 Juni 2019		
1	08.15	Memonitor asupan makan pasien	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 1 (Defisit nutrisi) S : 1. Pasien mengatakan hanya makan setengah porsi. 2. Pasien mengatakan belum makan buah, tapi sudah menghabiskan air mineral 500ml. O : 1. Pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi 2. Pasien tampak masih lemas. 3. Membrane mukosa lembab, konjungtiva masih anemis 4. Transfusi kedua sudah diberikan tgl 27 Juni 2019 pukul 15.00 4. TD : 100/80 N : 87 x /menit S : 36°C RR : 20 x / menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4	<i>Roesalina</i>
	08.30	Mendorong pasien untuk makan tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari.	<i>Roesalina</i>			
	08.45	Memberikan pendidikan kesehatan tentang perbanyak makanan buah dan sayuran serta minum 1,5 liter/hari.	<i>Roesalina</i>			
	09.00	Memberikan terapi 56ransfuse darah ketiga PRC 1 bag	<i>Roesalina</i>			
	10.30	Memberikan obat intravena dexamethasone 2 ampul.	<i>Roesalina</i>			
	12.00	Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering.	<i>Roesalina</i>			
	12.30	Observasi tanda-tanda vital.	<i>Roesalina</i>			
2	08.00	Memonitor buang air besar pada hari ini.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 2 (Konstipasi) S : 1. Pasien mengatakan buang air besar masih sulit, feses masih keras, dan keluar sedikit. 2. Pasien mengatakan belum makan buah, tapi sudah	
	10.00	Melanjutkan kolaborasi dengan dokter dalam terapi pencahar feses.	<i>Roesalina</i>			

	10.15	Melanjutkan kolaborasi dengan ahli gizi tinggi kalori dan tinggi protein.	<i>Roesalina</i>		menghabiskan air mineral 500ml	
	11.00	Mengantarkan pasien pemeriksaan radiologi foto BOF (polos abdomen).	<i>Roesalina</i>		O : 3. Pasien meminum obat sirup pencahar feses 4. Pasien sudah melakukan foto BOF tinggal menunggu hasil. A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3	<i>Roesalina</i>
3	08.30	Mendorong pasien untuk makan tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 3 (Gangguan rasa nyaman)	
	12.00	Observasi tanda-tanda vital.	<i>Roesalina</i>		S : 1. Pasien mengatakan mampu mempraktikkan teknik relaksasi. 2. Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya. 3. Pasien mengatakan belum makan buah, tapi sudah menghabiskan air mineral 500ml.	
	12.45	Mengajarkan pasien teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri bila tak terkontrol.	<i>Roesalina</i>		O : 1. Pasien tampak tidak tenang dan tidak rileks 2. TD : 100/80 N : 87 x /menit S : 36°C RR : 20 x / menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan no 2	<i>Roesalina</i>

29 Juni 2019				29 Juni 2019	
1	08.15	Menganjurkan pasien untuk makan dengan duduk.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 1 (Defisit nutrisi) S : 1. Pasien mengatakan makan sudah habis. 2. Pasien mengatakan hari ini sudah habis 500ml. 3. Pasien mengatakan paham untuk makan buah dan sayur untuk kesehatan. O : 1. Pasien tampak lebih sehat. 2. Membran mukosa lembab, konjungtiva sedikit anemis. 3. Hasil Laboratorium 29/6/19 Hb 12 g/dL, Trombosit $121 \times 10^3/uL$, Leukosit $7.04 \times 10^3/uL$ 4. TD : 110/60 N : 90 x /menit S : 36,3°C RR : 19 x / menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan. Pasien KRS 1. Menjelaskan kepada pasien untuk cukup istirahat. 2. Makan-makanan bergizi. 3. Kontrol sesuai jadwal.
	08.30	Memonitor hasil laboratorium yang telah diambil darah pukul 05.00.	<i>Roesalina</i>		
	12.00	Mengevaluasi kembali asupan makan yang harus di konsumsi pasien.	<i>Roesalina</i>		
	12.30	Observasi tanda-tanda vital.	<i>Roesalina</i>		
	13.30	Aff plug pasien	<i>Roesalina</i>		

2	08.00	Memonitor buang air besar pada hari ini.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 2 (Konstipasi) S : 1. Pasien mengatakan buang air besar sudah membaik, feses sudah lembek. 2. Pasien mengatakan sudah makan buah pisang untuk mempermudah buang air besar. 3. Pasien mengatakan hari ini sudah minum 500ml. O : 1. Pasien tampak ke kamar mandi secara mandiri. 2. Hasil foto BOF 28 Juni 2019 : Banyak udara dalam usus meningkat dengan fekal material banyak. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien KRS 1. Makan makanan tinggi serat serta cukup minum. 2. Melakukan aktivitas ringan. 3. Kontrol sesuai jadwal.	<i>Roesalina</i>
	10.00	Mendorong pasien untuk makan tinggi serat serta mencukupi minum air putih 1,5 liter/hari.	<i>Roesalina</i>			
	13.30	Aff plug pasien	<i>Roesalina</i>			
3	10.00	Mendorong pasien untuk makan tinggi serat serta mencukupi minum air putih 1,5 liter/hari.	<i>Roesalina</i>	14.00	DX 3 (Gangguan rasa nyaman) S : 1. Pasien mengatakan perasaan lebih nyaman dengan	

	10.15	Menganjurkan pasien beraktivitas ringan seperti berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi.	<i>Roesalina</i>		kondisinya karena buang air besar tidak sulit.	
	12.30	Observasi tanda-tanda vital.	<i>Roesalina</i>		2. Pasien mampu melakukan teknik rileksasi.	
	13.30	Aff plug pasien	<i>Roesalina</i>		O : 1. Pasien tampak tenang dan rileks. 2. Pasien tampak memperagakan teknik relaksasi yang diajarkan. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien KRS. 1. Menjelaskan kepada pasien uuntuk cukup istirahat. 2. Makan-makanan bergizi. Kontrol sesuai jadwal.	<i>Roesalina</i>

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi di ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis sudah melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga dapat terbuka, dan mengerti secara kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka di dapatkan keluhan utama pada pasien perdarahan pervagina (melalui vagina), perdarahan yang terjadi setelah melakukan hubungan seksual atau perdarahan spontan yang keluar diluar masa haid. Kedua, keputihan berulang tidak kunjung sembuh dan biasanya berbau, gatal, dan panas karena sudah ditumpangi oleh infeksi dari kuman, bakteri, atau jamur. (Ria&Re!, 2016). Pasien dengan kanker serviks memiliki riwayat obstetrik yang lalu antara lain ditandai dengan perdarahan diantara periode regular menstruasi, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya. (Dedeh, 2015). Kehamilan yang terlalu sering, dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat, serta wanita yang melahirkan di usia

muda memiliki risiko besar terkena kanker serviks. Pada tinjauan kasus, pasien menikah saat usia 8 tahun, paritas lebih dari 3 orang anak dan riwayat keguguran. Riwayat keluarga berencana, penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang lama, setidaknya 5 tahun dengan peningkatan kejadian kanker serviks. (Ria&Re!, 2016).

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum dan tanda-tanda vital : biasanya pasien tampak pucat dan lemah, pada pemeriksaan kepala tampak rambut rontok dan rambut kering karena efek dari kemoterapi, konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan abdomen teraba massa bila sudah metastasis. (Dedeh, 2015). Pada pemeriksaan genetalia mengalami perdarahan pervagina, keputihan berbau tidak sedap, gangguan berkemih, nyeri di kandung kemih dan rectum atau anus. Heru, 2011). Dan pada ekstremitas terjadi pembengkakan di beberapa anggota tubuh, seperti dipaha, betis, tangan, dan sebagainya. (Eni, 2009).

Kesenjangan pada pengkajian di tinjauan kasus penulisan pasien mengatakan sulit BAB sudah satu minggu karena kanker serviks sudah menyerang usus sehingga terjadinya perlengketan usus dan mengganggu sistem pencernaan, penggunaan KB Spiral (IUD) ± sudah 33 tahun tanpa dikontrol bisa berisiko terkena kanker serviks jika seorang wanita sudah memiliki infeksi virus HPV yang dapat menyebabkan perkembangan infeksi tersebut menjadi kanker serviks. Pada tanggal 24 Juni 2019 pasien di bawa ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk melakukan kemoterapi ke-6. Tetapi, saat diperiksa cek darah lengkap dengan hasil Hb 7.8 g/dL dan Trombosit $76 \cdot 10^3$ uL sehingga dilakukan perbaikan keadaan umum sebelum melakukan kemoterapi.

Mengapa sampai terjadinya penurunan Hb dikarenakan efek dari pengobatan kemoterapi yang menghambat proses pembentukan sel darah baru di sumsum tulang.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien lemah, TD 110/80 mmHg, Nadi 83x / menit, Respirasi 20x / menit, Suhu 36,5°C, BB SMRS 62 kg setelah MRS 45 kg dengan IMT 20. Rambut pasien tampak berminyak, konjungtiva anemis, CRT > 2 detik, membrane mukosa kering, pasien mengatakan perut terasa tidak nyaman (sebah), warna kulit pucat, kering, dan keriput, vagina tidak ada perdarahan, dan bila BAB keluar melalui vagina. BAB melalui vagina dikarenakan terjadinya fistula, yaitu terbentuknya sambungan atau saluran abnormal antara dua bagian dari tubuh. Pada kanker serviks, fistula bisa terbentuk antara vagina dan rektum. Pada pasien tidak didapatkan pembengkakan ekstremitas dikarenakan sistem limfatik masih berfungsi dan tidak terhalang kanker sehingga dapat membuang cairan berlebih dari tubuh.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (penekanan sel syaraf).
2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan volume sirkulasi terutama ke jaringan.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan.
4. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan pengeluaran traps dan enzim fosfatase oleh sel kanker.

5. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan.
6. Risiko perdarahan berhubungan dengan koagulopati inheren (trombositopenia).

Dari enam diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat satu diagnosa keperawatan muncul pada tinjauan kasus, yaitu :

1. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Kanker serviks mengalami pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan metabolisme sel kanker sehingga mengambil bahan baku metabolisme dari jaringan sekitar. (Dedeh, 2015)

2. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Salah satu pengobatan kanker serviks adalah kemoterapi. Efek dari pengobatan kemoterapi adalah gangguan pada sumsum tulang sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin sehingga mengakibatkan anemia dan suplai O₂ menjadi menurun.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus, tetapi tidak ada di tinjauan pustaka, yaitu :

1. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata. Karena, diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka adalah diagnosa keperawatan pada pasien kanker serviks

secara umum. Sedangkan, pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung. Pada tinjauan kasus, terdapat masalah keperawatan konstipasi disebabkan karena kanker serviks sudah menyerang usus sehingga terjadinya perlengketan usus dan mengganggu sistem pencernaan. Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman muncul disebabkan karena efek dari sulit BAB, BAB keluar melalui vagina, serta keputihan yang berbau yang memberikan rasa tidak nyaman pada pasien.

4.3 Perencanaan

Pada rumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif), dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah di tetapkan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi tercukupi. Kriteria hasil : pemasukan nutrisi yang adekuat, hasil laboratorium

dalam rentang normal, Hb > 10 g/dL, membran mukosa bibir lembab dan konjungtiva tidak anemis.

Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan konstipasi dapat teratasi. Kriteria hasil : asupan serat adekuat, pengeluaran feses mudah dan tuntas, dan pasien meningkatkan aktivitas ringan.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan rasa nyaman meningkat. Kriteria hasil : menunjukkan ekspresi tenang dan rileks, mampu melakukan teknik relaksasi dan distraksi, dan pasien mengungkapkan rasa nyaman.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan terdapat pendokumentasian dan intervensi keperawatan. 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 yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana

diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi makanan yang pasien sukai, memonitor asupan makanan, memonitor hasil laboratorium untuk memantau Hb, menganjurkan pasien untuk makan dengan duduk serta makan sedikit tapi sering, memberikan pendidikan kesehatan tentang perbanyak makan buah dan sayuran serta minum 1,5 liter/hari, memberikan makanan pada pasien tinggi kalori dan tinggi protein, tinggi serat, serta buah dan sayur yang mengandung zat besi, asam folat. Memantau pemberian transfusi darah per iv 3 bag per tanggal 27 Juni 2019 – 28 Juni 2019. Pada masalah konstipasi berhubungan ketidakcukupan asupan serat dilakukan tindakan keperawatan memonitor buang air besar (warna, frekuensi, dan konsistensi), mendorong pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, dan memberikan obat sesuai indikasi dokter lactulax lactulose 15 ml x 1. Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan, menganjurkan pasien untuk makan makanan tinggi serat serta minum 1,5 liter/hari, mengajarkan pasien teknik relaksasi dan distraksi, dan melanjutkan terapi dokter pemberian analgesic jika nyeri tidak bisa di toleransi.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada dilaksanakan tindakan evaluasi perkembangan pasien sesuai waktu yang sudah ditentukan, menurut rencana tujuan dan kriteria hasil yang di dapatkan, sebagai berikut :

1. Diagnosa 1

Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Dengan ditentukannya waktu tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Pada tanggal 27 juni 2019. Didapatkan hasil :

S :

4. Pasien mengatakan makan sudah habis.
5. Pasien mengatakan hari ini sudah habis 500ml.
6. Pasien mengatakan paham untuk makan buah dan sayur untuk kesehatan.

O :

4. Pasien tampak lebih sehat.
5. Membran mukosa lembab, konjuktiva sedikit anemis.
6. Hasil Laboratorium 29/6/19

Hb 12 g/dL, Trombosit $121 \times 10^3/uL$, Leukosit $7.04 \times 10^3/uL$

5. TD : 110/60 N : 90 x /menit, S : 36,3°C RR : 19 x / menit

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan. Pasien KRS

4. Menjelaskan kepada pasien untuk cukup istirahat.
5. Makan-makanan bergizi.
6. Kontrol sesuai jadwal.

2. Diagnosa 2

Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.

Dengan di tentukannya waktu tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pada tanggal 27 juni 2019. Didapatkan hasil :

S :

4. Pasien mengatakan buang air besar sudah membaik, feses sudah lembek.
5. Pasien mengatakan sudah makan buah pisang untuk mempermudah buang air besar.
6. Pasien mengatakan hari ini sudah minum 500ml.

O :

3. Pasien tampak ke kamar mandi secara mandiri.
4. Hasil foto BOF 28 Juni 2019
 - a. Tak tampak batu opag dan panjang tr. Urinarius.
 - b. Banyak udara dalam usus meningkat dengan fekal material banyak.
 - c. Metastase pada tulang (-)
 - d. Spondylosis lumbalis

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan, pasien KRS

4. Makan makanan tinggi serat serta cukup minum.
5. Melakukan aktivitas ringan.

6. Kontrol sesuai jadwal.

3. Diagnosa 3

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Dengan ditentukannya waktu tindakan keperawatan 3 x 24 jam pada tanggal 27 juni 2019. Didapatkan hasil :

S :

3. Pasien mengatakan perasaan lebih nyaman dengan kondisinya karena buang air besar tidak sulit.
4. Pasien mampu melakukan teknik rileksasi.

O :

3. Pasien tampak tenang dan rileks.
4. Pasien tampak memperagakan teknik relaksasi yang diajarkan.

A : Masalah teratasi.

P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.

3. Menjelaskan kepada pasien uuntuk cukup istirahat.
4. Makan-makanan bergizi.
5. Kontrol sesuai jadwal.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny. A dengan diagnosa medis Kanker Serviks + Anemia + Trombositopenia + Pro Kemoterapi di ruang F2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

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

1. Pengakajian didapatkan data fokus, pasien mengeluh sulit BAB sudah satu minggu, perut terasa tidak nyaman (sebah), penurunan Hb dan Trombosit, konjungtiva anemis, CRT > 2 detik, warna kulit pucat, kering, dan keriput, BAB keluar melalui vagina, mengalami keputihan, berbau, berwarna bening.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah defisit nutrisi, konstipasi, dan gangguan rasa nyaman, dan gangguan perfusi jaringan.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan kebutuhan nutrisi tercukupi. Kriteria hasil: pemasukan nutrisi pemasukan nutrisi yang adekuat, hasil laboratorium dalam rentang normal, Hb > 10 g/dL, membran mukosa bibir lembab dan konjungtiva tidak anemis. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan

tujuan konstipasi dapat teratasi. Kriteria hasil: asupan serat adekuat, pengeluaran feses mudah dan tuntas, dan pasien meningkatkan aktivitas ringan.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan rasa nyaman meningkat. Kriteria hasil : menunjukkan ekspresi tenang dan rileks, mampu melakukan teknik relaksasi dan distraksi, dan pasien mengungkapkan rasa nyaman.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pasien, yaitu mendorong dan menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, serta meningkatkan asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, tinggi serat, dan yang mengandung zat besi, asam folat untuk membantu peningkatan Hb.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. A masalah sudah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 29 juni 2019.
6. Pada akhir dokumentasi berisi kegiatan pencatatan dan laporan otentik. Dan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengolahan pasien dapat dipergunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang actual dan bisa dipertanggung jawabkan.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim


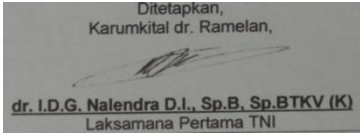
kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks.


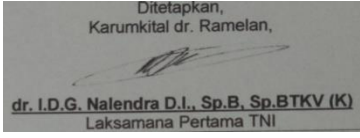
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahan perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.


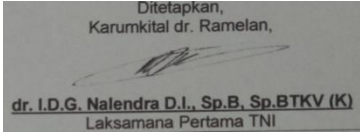
DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, Sofi. (2015). *Stop! Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Dita. (2017). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di Ruang Gynekologi-Onkologi Irna Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Program Diploma III Poltekkes Kesehatan Kemenkes Padang: KTI tidak dipublikasikan.
- Hadi, M. Saiful & Iskandar, T. Mirza. (2012). 'Hubungan Anemia dan Transfusi Darah Terhadap Respon Kemoradiasi pada Karsinoma Serviks Uteri Stadium IIB-IIIb'. *Medica Hospitalia*. Vol. 1(1):32-36.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2015). *Infodatin Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Naga, Sholeh S. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Rachma D, Nessia & Isfandiari, M. Atoillah. (2016). 'Perbandingan Risiko Ca Serviks Berdasarkan *Personal Hygiene* Pada Wanita Usia Subur di Yayasan Kanker Wisnu Wardhana Surabaya'. *Jurnal Promkes*. Vol. 4, No. 1:82-91.
- Rahayu, Dedeh Sari. (2015). *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riksani, Ria & Re! Media Service. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Rohan, Hasdianah Hasan et al. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi*. Malang: Intemedia.
- Samadi, Heru Priyatno. (2011). *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Savitri, Astrid et al. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setiani, Eni. (2009). *Waspada! Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: ANDI.
- Smart, Aqila. (2013). *Kanker Organ Reproduksi*. Jogjakarta: Aplus books.

Lampiran 1

 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	PASANG DAN PERAWATAN INFUS		
	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 1/3
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016		
PENGERTIAN	Memasukkan cairan obat ke dalam tubuh, langsung melalui pembuluh darah vena dengan menggunakan infuse set.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pengobatan tertentu 2. Memenuhi kekurangan cairan / elektrolit 3. Memenuhi nutrisi bagi pasien yang tidak boleh makan per oral 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Kepala Rumkital Dr. Ramelan Nomor : Kep / 45 / X / 2012 tentang kebijakan SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumkital Dr. Ramelan 2. Pedoman Pelayanan Departemen Perawatan Rumkital Dr. Ramelan 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat-alat : <ol style="list-style-type: none"> a. Bak instrument b. Handscoon c. Infuse set d. Iv cateter/medicat/surflo e. Kapas Alkohol 70% / alcohol stick f. Cairan infuse yang diperlukan g. Perlak kecil untuk alasnya h. Karet pembendung (Tourniquet) i. Plester, gunting verband, verband / Iv dressing j. Bidai atau spalk yang sudah dibalut dengan verband (khusus untuk anak-anak) k. Bengkok l. Standart infuse 2. Persapan pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan prosedur pada pasien b. Menyiapkan posisi pasien c. Menyiapkan suasana lingkungan pasien. 		

 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	PASANG DAN PERAWATAN INFUS		
	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 2/3
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016		
PROSEDUR	<p>3. Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Memakai handscoon c. Mendekatkan alat-alat yang telah disiapkan d. Pasang alas pada lokasi yang akan dipasang infuse e. Cairan yang diperlukan digantung pada standar infuse. Infuse set dibuka dank ran selang infuse di tutup, kemudian tusukkan pipa saluran infus pada botol cairan f. Isi Recervoir / tabung saluran infus dengan cairan sampai batas yang sudah ditentukan. g. Buka tutup selang infus, alirkan cairan infus dengan membuka kran selang infus secara perlahan h. Tutup kran selang infus setelah cairan keluar i. Pastikan lagi bahwa pada vena tersebut dapat dipasang infus j. Tourniquet dipasang pada daerah yang akan dipasang infus k. Lakukan desinfeksi pada lokasi yang akan ditusuk Iv cateter dengan kapas alcohol 70% / alcohol stick l. Tusuk kulit diatas vena dengan jarum <i>introducer</i> catheter menghadap keatas dan posisi membentuk sudut 30-45° m. Rubah posisi menjadi 10° dan kanulasi ½ cm, sampai terlihat tanda dalam ruang <i>flashback</i> (jarum <i>introducer</i> berada dalam vena) n. Tetapkan kateter dan tarik keluar jarum ½ cm, darah akan naik diantara kateter dan tube jarum (kateter berada dalam vena) o. Masukkan kateter seluruhnya dengan memegang hub kateter menggunakan jarum sebagai mandrel p. Tarik dan keluarkan jarum seluruhnya dan sambungkan dengan selang infus, teteskan dijalankan 		

 RUMKITAL Dr. RAMELAN Surabaya	PASANG DAN PERAWATAN INFUS		
	No. Dokumen SPO/ 288/ I/ 2016	No. Revisi 01	Halaman 3/3
PROSEDUR TETAP	Tanggal terbit : Januari 2016		
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> q. Lakukan fiksasi di area sekitar tusukan infus secara benar dengan memakai plester / Iv dressing dan tulis pada fiksasi tersebut tgl jam pemasangan infus r. Teteskan di atur sesuai kebutuhan cairan pasien s. Pasien dirapihkan dan alat-alat dibersihkan t. Lepas handscoon u. Mencuci tangan v. Dokumentasi di catatan keperawatan dan format pemantauan cairan w. Ganti plester bila kotor x. Lepas infus maksimal 3 x 24 jam dan pasang ulang bila masih diperlukan 		
UNIT TERKAIT	Seluruh pelayanan keperawatan Rumkital Dr. Ramelan		

Lampiran 2

HASIL PEMERIKSAAN

Suragrafer 05-07-13

Tgl

TPS

Tgl

Ligas

Tahun	No.	TGL	Dosis Total	Field I			Field II			Field III			Field IV			Treatment Name :
				DH	t	JML	DH	t	JML	DH	t	JML	DH	t	JML	
2013	1	8/7	200	60	65	60	60	61	60	40	54	40	40	56	40	
	2	9/7	400	60	65	120	60	61	120	40	54	80	40	56	80	
	3	10/7	600	60	65	180	60	61	180	40	54	120	40	56	120	
	4	11/7	800	60	65	240	60	61	240	40	54	160	40	56	160	
	5	12/7	1000	60	65	300	60	61	300	40	54	200	40	56	200	
	6	15/7	1200	60	65	360	60	61	360	40	54	240	40	56	240	
	7	16/7	1400	60	65	420	60	61	420	40	54	280	40	56	280	
	8	17/7	1600	60	65	480	60	61	480	40	54	320	40	56	320	
	9	18/7	1800	60	65	540	60	61	540	40	54	360	40	56	360	
	10	19/7	2000	60	65	600	60	61	600	40	54	400	40	56	400	
	11	22/7	2200	60	65	660	60	61	660	40	54	440	40	56	440	
	12	23/7	2400	60	65	720	60	61	720	40	54	480	40	56	480	
	13	24/7	2600	60	65	780	60	61	780	40	54	520	40	56	520	
	14	25/7	2800	60	65	840	60	61	840	40	54	560	40	56	560	
	15	26/7	3000	60	65	900	60	61	900	40	54	600	40	56	600	
	16	29/7	3200	60	65	960	60	61	960	40	54	640	40	56	640	
	17	30/7	3400	60	65	1020	60	61	1020	40	54	680	40	56	680	
	18	31/7	3600	60	65	1080	60	61	1080	40	54	720	40	56	720	

TD-1: X = day → Tanggal:

TD-2: X = day → Tanggal:

TD-3: X = day → Tanggal:

 Jumlah = day

TD-8: X = day → Tanggal:

 Jumlah = day

Riwayat Radioterapi Th. 2013

Tahun	No.	TGL	Dosis Total	Field I			Field II			Field III			Field IV			Treatment Name :
				DH	t	JML	DH	t	JML	DH	t	JML	DH	t	JML	
2013	19	13/8	2800	60	65	1120	60	61	1120	40	54	780	40	56	780	
	20	14/8	3000	60	65	1200	60	61	1200	40	54	800	40	56	800	
	21	15/8	3200	60	65	1260	60	61	1260	40	54	840	40	56	840	
	22	16/8	3400	60	65	1320	60	61	1320	40	54	880	40	56	880	
	23	17/8	3600	60	65	1380	60	61	1380	40	54	920	40	56	920	
	24	18/8	3800	60	65	1440	60	61	1440	40	54	960	40	56	960	
	25	19/8	4000	60	65	1500	60	61	1500	40	54	1000	40	56	1000	
	26	20/8	4200	60	65	1560	60	61	1560	40	54	1040	40	56	1040	
	27	21/8	4400	60	65	1620	60	61	1620	40	54	1080	40	56	1080	

TD-1: X = day → Tanggal:

TD-2: X = day → Tanggal:

TD-3: X = day → Tanggal:

 Jumlah = day

TD-8: X = day → Tanggal:

 Jumlah = day

Riwayat Radioterapi Th. 2013

PROTOKOL KEMOTERAPI

Tanggal Kemoterapi : 15-4-19 No RM :
 Kemoterapi ke : Seri : Ruang : F2

Tgl./Jam	Uraian	Keterangan	Tetes/menit
15/4/19	D5% 500 ml	Habis dalam 2 Jam	
	NaCl 0,9% 500 ml	Habis dalam 2 jam	
	Primperan 1 amp	Injeksi IV	
	NaCl 0,9% 500 ml	Habis dalam 3 jam, masukkan	
	Carboplatin 450 mg	dalam botol infus	
	NaCl 0,9% 500 ml	Habis dalam 4 jam	
	Primperan 1 amp	Injeksi IV	
	D5% 500 ml	Habis dalam 4 jam	
	Kalmetason 5 mg	Injeksi IV	
	NaCl 0,9% 500 ml	Habis dalam 4 jam	

Nama PX : Ny Agung Tgl Lahir : / Umur :
 Pangkat : BPS
 Alamat :
 DX : CA 450
 Dosis : Carboplatin 450 mg

FII

Protokol Kemoterapi Bulan April 2019