

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU SYANG MENGALAMI KANKER
SERVIKS STADIUM III A DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

NOPI NUR CAHYANTI

NIM 13.113082.1.0784

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
AMARINDA**

2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada kesepakatan Sustainable Development Goals (SDGS) dikatakan bahwa selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes, 2015)

Kanker adalah istilah umum untuk kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu definisi kanker adalah penciptaan cepat sel-sel abnormal yang tumbuh melampaui batas-batas yang biasanya, dan kemudian dapat menyerang bagian tubuh dan menyebar ke organ lain, proses ini disebut metastase.(WHO, 2015)

Kanker serviks adalah jenis yang paling umum kedua kanker pada perempuan di seluruh dunia, dengan semua kasus terkait infeksi menular seksual dan penularan human papilloma virus (HPV). Diseluruh dunia, kanker serviks merupakan kanker yang paling sering keempat pada perempuan dengan perkiraan 530.000 kasus pada

2012 yang mewakili 7,5% dari semua kematian akibat kanker perempuan. Estimasi lebih dari 270.000 kematian kanker serviks setiap tahun, lebih dari 85% dari ini terjadi di daerah kurang berkembang.(WHO, 2015).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Penyakit kanker serviks merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8%, provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi kanker sebesar 0,4% (SDKI, 2013).

Berdasarkan data bulanan yang diperoleh dari unit rekam medic Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terhitung sejak bulan Januari 2016 – Mei 2016 terdapat 122 orang dengan kasus Kanker Serviks (Profil RS. Abdul Wahab Sjahranie, 2016). Melihat hal tersebut di atas penulis terkait untuk memilih kasus dan membuat karya tulis ilmiah pada pasien dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yaitu, “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

C. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua yaitu:

1. Tujuan umum

Memperoleh gambaran nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Selain itu tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Perencanaan

d. Pelaksanaan

e. Evaluasi

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam pengambilan keputusan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kanker serviks dan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di ruang perawatan..

2. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan acuan untuk dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks.

3. Perawat

Sebagai referensi dan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien yang ada di ruang perawatan.

4. Pasien

Sebagai acuan dalam hal pengambilan keputusan yang mengacu pada kondisi kesehatan pasien dan menambah wawasan pasien lebih mengetahui tentang kondisi penyakitnya

E. Metode Penelitian

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulisan menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif.

Adapun pengumpulan data yang dipergunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah dengan cara:

1. Wawancara

Dalam melakukan wawancara maka perawat dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien serta dapat membantu pasien dalam bertindak untuk menanggapi keluhan atau masalah tersebut. Untuk itu perawat perlu mengetahui prinsip-prinsip komunikasi serta faktor-faktor yang menghambat komunikasi. Wawancara dilakukan secara terapeutik dan efektif. Perawat juga harus mampu membantu pasien untuk mengungkapkan masalah serta harapannya. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat sehingga dapat memudahkan dalam melakukan pengumpulan data. Wawancara ini dapat dilakukan pada pasien dan keluarga. Ada dua jenis anamnesis, yaitu autoanamnesis dan alloanamnesis. Autoanamnesis merupakan anamnesis terhadap pasien itu sendiri. Alloanamnesis merupakan anamnesis terhadap keluarga atau yang membawa pasien tersebut ke rumah sakit.

2. Observasi

Teknik ini dilakukan secara langsung untuk mengenali, mengamati, dan memperoleh data tentang kesehatan pasien dengan Kanker Serviks.

3. Pemeriksaan Fisik

Selama proses pengumpulan data ini, perawat melatih keterampilan preceptual dan observasional dengan menggunakan indra penglihatan, penciuman, sentuhan, dan pendengaran lama dan kedalaman setiap pengkajian fisik tergantung pada kondisi pasien yang mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Data diperoleh dari dokumentasi yang terdapat pada catatan perawat pasien, catatan medis, serta catatan dari tim kesehatan lain yang langsung berhubungan (teman sejawat, dokter, petugas laboratorium).

5. Studi Kepustakaan

Pada penulis karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan studi kepustakaan yang berfungsi untuk mengumpulkan data-data teori yang berhubungan dengan materi karya tulis ilmiah ini, yang terdiri dari buku-buku, diklat, dan beberapa sumber lain yang menunjang penulis karya ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran secara singkat dan menyeluruh dari isi penulisan karya tulis ilmiah ini maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terbagi dalam lima bab yaitu :

BAB satu : Pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah tujuan penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB dua : Tujuan pustaka yang menggunakan tentang konsep dasar teori, pengertian kanker serviks, etiologi kanker serviks, patofisiologi kanker serviks, klasifikasi kanker serviks, penyebaran kanker serviks, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, pemeriksaan diasnotik, dan konsep asuhan keperawatan, , asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dokumentasi.

BAB tiga : Tinjauan kasus, yang menguraikan tentang kasus yang terjadi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

BAB empat: Berisi tentang pembahasan yang menguraikan tentang pembahasan dari kesenjangan asuhan keperawatan yang telah diberikan secara teori dengan asuhan keperawatan secara nyata

telah diberikan pada Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dokumentasi.

BAB lima : Merupakan bab penutup yang terdiri dari kesimpulan dan isi karya tulis yang dibuat dan saran-saran yang akan di berikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Anatomi Fisiologi

a. Genitalia Ekterna

Menurut Pearce (2011) organ reproduksi dibagi dalam organ ekterna dan organ interna. Organ eksterna bersama-sama dikenal sebagai vulva, dan terdiri atas bagian-bagian berikut:

- 1) *Mons veneris*, sebuah bantalan lemak yang terletak di depan *simfisis pubis*. Daerah ini ditutupi bulu pada masa pubertas.
- 2) *Labia mayora* (bibir besar) adalah dua lipatan tebal yang membentuk sisi vulva, dan terdiri atas kulit dan lemak, dan jaringan otot polos, pembuluh darah dan serabut saraf. *Labia mayora* panjangnya kira-kira 7,5 cm. *Nimfae* atau *labia minora* (bibir kecil) adalah dua lipatan kecil dari kulit di antara bagian atas *labia mayora*. *Klitoris* (kelentit) adalah sebuah jaringan erektil kecil yang serupa dengan penis laki-laki. Letaknya anterior dalam vestibula. *Vestibula* di setiap sisi dibatasi lipatan labia dan bersambung dengan vagina. Uretra juga masuk ke dalam vestibula di depan vagina, tepat di belakang klitoris.

3) *Kelenjar vestibularis mayor* (Bartholini) terletak tepat di belakang labia mayora di setiap sisi. Kelenjar ini mengeluarkan lendir dan salurannya keluar antara himen dan labia minora. Himen adalah diafragma dari membrane tipis, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Letaknya di mulut vagina dan dengan demikian memisahkan genitelia eksterna dan interna. Tidak adanya lubang-lubang pada himen merupakan keadaan abnormal yang jarang terjadi dan disebut himen imperforate. Keadaan ini tidak dapat diketahui sampai umur menstruasi seorang gadis, kotoran tak dapat keluar, berkumpul di dalam vagina, dan membuat vagina mekar.

b. Genetalia Interna

Menurut Pearce (2011) menjelaskan tentang sistem genetalia sebagai berikut:

1) Vagina (Liang senggama)

Vagina adalah tabung berotot yang dilapisi membran dari jenis epitelium bergaris yang khusus, dialiri pembuluh darah dan serabut saraf secara berlimpah. Panjang vagina dari vestibula sampai uterus. Dinding-dindingnya bersambung secara normal, dan di sebelah belakang naik lebih tinggi dari yang didepan. Lekukan sempit di depan disebut *forniks*

anterior dan yang di sisi-sisinya disebut *forniks lateral*, sedangkan yang di belakang disebut *forniks posterior vagina*. Permukaan anterior vagina menyentuh basis kandung kencing dan uretra, sedangkan dinding posteriornya menyentuh rectum dan kantong *rekto-vagina* (ruang Douglas). Seperempat sebelah bawah vagina menyentuh badan perineum. Dinding vagina terdiri atas tiga lapis: lapisan dalam adalah selaput lendir (membran mukosa) yang dilengkai lipatan-lipatan atau rugae, sehingga mempunyai rupa seakan-akan ditutupi papilla (selaput lendir vagina terdiri atas sel epitel gepeng berlapis); lapisan luar adalah lapisan berotot yang terdiri atas serabut longitudinal dan melingkar dan antara kedua lapisan ini terdapat sebuah lapisan dan jaringan erektil terdiri atas jaringan areoler, pembuluh darah, dan beberapa serabut otot tak bergaris. Organ reproduksi bagian dalam, yang terletak di dalam pelvis, adalah uterus, dua ovarium, dan tuba uterine (falopian).

2) Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ yang tebal, berotot, berbentuk buah pir, terletak di dalam pelvis, antara rektum di belakang dan

kandung kencing di depan. Ototnya disebut *miometrium* dan selaput lendir yang melapisi sebelah dalamnya disebut *endometrium*. Peritoneum menutupi sebagian besar (tidak seluruhnya) permukaan luar uterus. Letak uterus sedikit antefleksi pada bagian lehernya dan anteversi (meliuk agak menurun ke depan) dengan fundusnya terletak diatas kandung kencing. Di bawah bersambung dengan vagina dan disebelah atasnya tuba uterine masuk ke dalamnya. Ligamentum latum uteri dibentuk oleh dua lapisan peritoneum, di setiap sisi uterus terdapat ovarium dan tuba uterina. Persediaan darah didapatkan dari arteri uterine dan arteri ovaria. Panjang uterus adalah 5 sampai 8 cm, dan beratnya 30 sampai 60 gram. Uterus terbagi atas tiga bagian berikut, *Fundus*, bagian cembung di atas muara tuba uterine. *Badan uterus*, melebar dari fundus ke serviks, sedangkan antara nadan dan serviks terdapat *ismus*. Bagian bawah yang sempit pada uterus disebut serviks, rongga serviks bersambung dengan rongga badan uterus melalui *os interna* (*os* = mulut) dan bersambung dengan rongga vagina melalui *os eksterna*.

3) Tuba falopii

Tuba falopii adalah saluran telur yang mengangkut ovum dari ovarium ke kavum uteri. Panjang rata-rata 11-14 cm. Tuba falopi ada 2 bagian, mulai dari sisi pelvis ke sudut superior lateral uterus. Masih tergantung pada plikaperitonal mesenterium yang meliputi margo superior dan berdekatan dengan ligamentum. Tuba falopi terdiri dari:

- a) Pras interstisialis : Bagian tuba yang terdapat di dalam uterus
- b) Pras istmika/istimus: Bagian yang sempit pada sudut antara uterus dan tuba.
- c) Pras ampularis/ampula : bagian yang membentuk saluran yang lebar meliputi ovarium.
- d) Infundibulum : bagian ujung tuba yang terbuka mempunyai umbul yang disebut fimbriae, melekat pada ovarium untuk menangkap telur yang dilepas oleh ovarium menuju tuba.

4) Ovarium (Indung Telur)

Kedua ovarium adalah kelenjar berbentuk biji buah kenari, terletak di kanan dan kiri uterus, dibawah tuba uterine, dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uteri. Ovarium berisi sejumlah besar ovum belum matang,

yang disebut oosit primer. Setiap oosit di kelilingi sekelompok sel folikel pemberi makanan. Pada setiap siklus haid sebuah dari ovum primitif ini mulai memantang dan kemudian cepat berkembang menjadi folikel ovarium yang vesikuler (folikel Graaf). Sewaktu folikel Graaf berkembang, perubahan terjadi di dalam sel-sel ini, dan cairan-likuor folikuli-memisahkan sel-sel dari *membran granulosa* menjadi beberapa lapis. Pada tahap inilah dikeluarkan hormon estrogen. Pada masa folikel Graaf mendekati pengembangan penuh atau pematangan, letaknya dekat permukaan ovarium, dan menjadi makin mekar karena cairan, sehingga membenjol, seperti pembekakan yang menyerupai kista pada permukaan ovarium. Tekanan dari dalam folikel menyebabkannya sobek dan cairan serta ovum lepas melalui rongga peritoneal masuk ke dalam lubang yang berbentuk corong dari tuba uterine. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan dan dikeluarkan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi.

5) Ligamentum

Prametrium membentuk suatu sistem penunjang uterus sehingga uterus terfiksasi relative cukup baik. Jaringan itu terdiri dari :

- a) Ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, merupakan ligamentum yang terpenting untuk mencegah agar uterus tidak turun. Ligamentum ini terdiri dari jaringan ikat tebal, berjalan dari serviks dan vagina ke arah lateral dinding.
- b) Ligamentum sakrouterinum sinistrum dan dekstrum : ligamentum yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak, berjalan melengkung dari belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rectum ke arah os rektum kiri dan kanan.
- c) Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum : menahan uterus dalam posisi antefleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiri dan kanan ke daerah inguinal kiri dan kanan.
- d) Ligamentum pubovesikale sinistrum dan dekstrum : berjalan dari os pubis melalui kandung kencing

seterusnya ke ligamentum vesikouterinum sinistra dan ligamentum vesikouterinum dekstra ke serviks.

- e) Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum : berjalan dari uterus ke lateral, tidak banyak mengandung jaringan ikat, merupakan bagian dari peritonium viserale yang meliputi uterus dan kedua, tuba, bentuknya sebagai lipatan bagian lateral dan belakang ditemukan indung telur.
- f) Ligamentum infundibulum pelvikum : menahan tuba falopi berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis di dalamnya ditemukan urat saraf, saluran limfe, arteri dan vena ovarika sebagai alat penunjang.
- g) Ligamentum ovarii proprium sinistrum dan dekstrum, berjalan dari sudut kiri dan kanan belakang fundus uteri ke ovarium ligamentum ini mudah dikendorkan sehingga alat genital mudah berganti posisi. Ligamentum latum sutau lipatan peritonium yang menutupi uterus dan kedua tuba.

2. Fisiologi

Masa pubertas wanita adalah masa mulainya produktivitas artinya muali dapat melanjutkan keturunan.Selain itu manita memasuki masa klimakterium, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan

masa senium (kemunduran). Pada klimakterium haid berangsur-angsur berhenti selama 1-2 bulan dan kemudian berhenti sama sekali yang disebut menopause. Selanjutnya akan terjadi kemunduran alat-alat reproduksi, organ tubuh, dan kemampuan fisik.

a. Menstruasi

Menstruasi pertamakali yang dialami seorang perempuan disebut menarke, yang pada umumnya terjadi pada usia sekita 14 tahun. Menarke merupakan petanda berakhirnya masa pubertas, masa peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Selama kehidupan seorang perempuan, menstruasi dialami mulai dari menarke sampai menopause. (Anwar, 2011)

3. Kanker serviks

a. Definisi

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyebar bagian seluruh tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut metastase. Metastase merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2015).

Kanker serviks adalah keganasan yang bermula pada sel-sel serviks (leher rahim) dan dimulai pada lapisan serviks. Terjadi kanker serviks sangat perlahan, pertama beberapa sel normal berubah menjadi sel prakanker, kemudian berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini disebut dysplasia dan biasanya terdeteksi dengan tes pap smear (Rahman, 2010).

b. Etiologi

Penyebab langsung kanker serviks belum diketahui. Faktor ekstrinsik yang diduga berhubungan dengan insiden karsinoma serviks antara lain infeksi Human Papiloma Virus (HPV) dan spermatozoa. Karsinoma serviks timbul di sambungan skuamokolumer serviks. Faktor resiko yang berhubungan dengan karsinoma serviks ialah perilaku seksual berupa mitra seks multipel, multiparitas, nutrisi, rokok, dan lain-lain. Karsinoma serviks dapat tumbuh eksofitik maupun endofitik. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks antara lain:

1) Merokok

Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan didalam serum, efek langsung bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.

- 2) Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini (kurang dari 18 tahun).
- 3) Berganti - ganti pasangan seksual.
- 4) Suami atau pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pertama pada usia 18 tahun, berganti - berganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks.
- 5) Pemakaian DES (Diethylstilbestrol) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran.
- 6) Pemakaian Pil KB
Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari lima tahun dapat meningkatkan resiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan resiko relative pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.
- 7) Infeksi herpes genitalis atau infeksi klamedia menahun.
- 8) Golongan ekonomi lemah.
- 9) Dikaitkan dengan ketidakmampuan dalam melakukan tes pap smear secara rutin dan pendidikan yang rendah. (Rasjidi, 2010).

c. Klasifikasi

Stadium Kanker Serviks

Tabel 2.1 Stadium klinis Kanker Serviks (sumber : FIGO)

FIGO	Deskripsi
	Tidak ada bukti tumor primer
0	Karsinoma in situ (pre invasive carcinoma)
I	Karsinoma terbatas pada serviks
I a	Karsinoma hanya dapat di diagnosis secara mikroskopik
I a1	Invasi stroma dalamnya < 3 mm dan lebarnya < 7mm
I a2	Invasi stroma dalamnya 3-5 mm dan lebarnya < 7 mm
I b	Secara klinis, tumor dapat di identifikasi pasa serviks atau massa tumor lebih besar dari 1 a2
I b1	Secara klinis lesi ukuran < 4 cm
I b2	Secara klinis lesi ukuran > 4 cm
II	Tumor telah menginvasi uterus tapi tidak mencapai 1/3 distal vagina atau dinding panggul
II a	Tanpa invasi parametrium
IIb	Dengan invasi parametrium
III	Tumor menginvasi sampai dinding pelvis dan atau menginfiltrasi sampai 1/3 distal vagina, dan atau menyebabkan hidronefrosis atau gagal ginjal
III a	Tumor hanya menginfiltrasi 1/3 distal vagina
III b	Tumor sudah menginvasi dinding panggul
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rectum dan atau vesika urinaria atau telah bermetastasi keluar panggul ke tempat yang jauh
IV a	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum dan atau menginvasi keluar dari <i>true pelvis</i>
IV b	Metastasis jauh penyakit mikroinvasif: invasi stroma dengan kedalaman 3 mm atau kurang dari membrane basalis epitel tanpa invasi ke rongga pembuluh limfe/darah atau melekat dengan lesi kanker serviks

d. Patofisiologi

Menurut Rasjidi, (2009) Infeksi *Human Papiloma Virus* dapat berkembang menjadi neoplasma intraepitel serviks (NIS). Seorang wanita dengan aktivitas seksual aktif dapat terinfeksi oleh HPV resiko-tinggi dan 80% akan menjadi transien serta tidak akan berkembang menjadi NIS dan HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Hal ini di pengaruhi oleh respons antibodi terhadap HPV resiko tinggi. 20% sisanya berkembang menjadi NIS dan sebagian besar yaitu 80% virus menghilang kemudian lesi juga menghilang. Maka yang berperan adalah *cytotoxic T-cell*. Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau NIS 1 akan berkembang menjadi NIS 3 atau kanker invasive, tetapi menjadi NIS 2. Pertumbuhan kanker dapat bersifat :

- 1) Eksofitik, tubuh mulai dari *squamo-columnar junction* kearah lumen vagina, proliferative serta cenderung mengalami infeksi sekunder dan nekrosis.
- 2) Endofitik, tubuh mulai dari *squamo-columnar junction* kedalam serviks dan cenderung mengadakan infiltrasi menjadi ulkus.

- 3) Ulseratif, tubuh muali dari *squamo-columnar junction* ke forniks vagina dan cenderung merusak struktur jaringan serviks serta membentuk ulkus lunas.

e. Tanda dan Gejala

Menurut Rasjdi, (2009) Berbeda dengan kanker endometrium, kebanyakan penderita kangker serviks adalah wanita usia subur (terbanyak usia 45-50 tahun). Faktor yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual terlalu dini kurang 16 tahun, jumlah pasangan seksual yang banyak, riwayat pernah menderit kondiloma atau penyakit menular seksual lainnya, multiparitas, status sosial rendah, kebiasaan merokok, penurunan status imunitas, misalnya : penderita HIV, terapi immunosupresan.

Gejala yang dapat di temui yaitu :

- 1) Keputihan yang cukup banyak, makin lama akan disertai bau busuk
- 2) Perdarahan pervaginam abnormal, misalnya perdarahan yang dialami segera setelah coitus, perdarahan spontaan saat berdefekasi
- 3) Gejala-gejala lanjut : nyeri panggul nyeri saat berkemih

f. Penatalaksanaan Medis

Terdapat tiga jenis pengobatan utama kanker, yaitu operasi, radioterapi, dan kemoterapi. Berikut penjelasannya :

1) Operasi

Ada beberapa jenis operasi untuk pengobatan kanker serviks. Beberapa pengobatan melibatkan pengangkatan rahim (histerektomi) dan yang lain tidak. Daftar ini mencakup beberapa jenis operasi yang paling umum dilakukan pada pengobatan kanker serviks:

a) Cryosurgery

Sebuah probe metal yang didinginkan dengan nitrogen cair dimasukkan ke dalam vagina dan leher rahim. Cara ini dapat membunuh sel-sel abnormal dengan cara membekukannya. Cryosurgery digunakan untuk mengobati kanker serviks stadium 0, bukan kanker invasif yang telah menyebar ke luar leher rahim.

b) Bedah Laser

Cara ini menggunakan sebuah sinar laser untuk membakar sel-sel atau menghapus sebagian kecil jaringan sel rahim untuk dipelajari. Pembedahan laser hanya digunakan sebagai pengobatan kanker serviks pro-invasif (stadium 0).

c) Konisasi

Sepotong jaringan berbentuk kerucut akan diangkat dari leher rahim. Pemotongan dilakukan menggunakan pisau bedah, laser, atau kawat tipis yang dipanaskan oleh listrik. Pendekatan ini dapat digunakan untuk menemukan atau mengobati kanker serviks tahap awal (stadium 0-1).

d) Histerektomi

Suatu tindakan pembedahan yang bertujuan mengangkat uterus dan serviks (total) atau salah satunya. Biasanya dilakukan pada stadium Ia – IIa. Umur pasien sebaiknya sebelum menopause atau bila keadaan umum baik. Dapat juga pada umur kurang dari 65 tahun. Pasien harus bebas dari penyakit resiko tinggi seperti penyakit jantung, ginjal dan hepar.

e) Trachelektomi

Sebuah prosedur yang disebut trachelektomi radikal memungkinkan wanita muda yang kena kanker stadium awal dapat diobati dan masih dapat mempunyai anak. Metode ini meliputi pengangkatan serviks dan bagian atas vagina, kemudian meletakkannya pada jahitan berbentuk kantong yang bertindak sebagai pembukaan

leher rahim di dalam rahim. Kelenjar getah bening di dekatnya juga diangkat. Operasi ini bias dilakukan melalui vagina atau perut.

2) Radioterapi

Pada pengobatan kanker serviks, radioterapi diterapkan dengan melakukan radiasi eksternal yang diberikan bersama kemoterapi dosis rendah. Untuk jenis pengobatan radiasi interna zat radioaktif dimasukkan ke dalam silinder di dalam vagina kadang-kadang bahan radioaktif ini di tempatkan di dalam jarum tipis yang di masukkan langsung ke tumor.

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Biasanya obat-obatan tersebut diberikan melalui infus ke dalam pembuluh darah atau melalui mulut. Setelah obat masuk ke aliran darah maka akan menyebar ke seluruh tubuh, terkadang ada beberapa obat yang diberikan dalam satu waktu (Rahman, 2010).

g. Komplikasi

Menurut Robe, (2007) , komplikasi dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Komplikasi yang disebabkan karena penyakit yaitu : Gagal ginjal karena obstruksi, perdarahan, fustulasi, dan penyakit karena metastasis jauh.
- 2) Komplikasi yang di sebabkan tindakan atau terapi atau pembedahan yaitu : Atonia kandung kencing, infeksi, dan perdarahan.

h. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Sitologi Pap Smear

Salah satu pemeriksaan sitologi yang bisa dilakukan adalah pap smear. Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini kanker leher rahim. Test ini mendeteksi adanya perubahan-perubahan sel leher rahim yang abnormal, yaitu suatu pemeriksaan dengan mengambil cairan pada leher rahim dengan spatula kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop. Saat ini telah ada teknik thin prep (liquid base cytology) adalah metode pap smear yang dimodifikasi yaitu sel usapan serviks dikumpulkan dalam cairan dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran, darah, lendir serta memperbanyak sel serviks yang dikumpulkan sehingga akan meningkatkan sensitivitas. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan semacam sikat (brush)

kemudian sikat dimasukkan ke dalam cairan dan disentrifuge, sel yang terkumpul diperiksa dengan mikroskop. Pap smear hanyalah sebatas skrining, bukan diagnosis adanya kanker serviks. Jika ditemukan hasil pap smear yang abnormal, maka dilakukan pemeriksaan standar berupa kolposkopi. Penanganan kanker serviks dilakukan sesuai stadium penyakit dan gambaran histopatologimnya. Sensitifitas pap smear yang dilakukan setiap tahun mencapai 90%.

2) Kolposkopi

Pemeriksaan dengan pembesaran (seperti mikroskop) yang digunakan untuk mengamati secara langsung permukaan serviks dan bagian serviks yang abnormal. Dengan kolposkopi akan tampak jelas lesi-lesi pada permukaan serviks, kemudian dilakukan biopsi pada lesi-lesi tersebut.

3) IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

IVA merupakan tes alternatif skrining untuk kanker serviks. Tes sangat mudah dan praktis dilaksanakan, sehingga tenaga kesehatan non dokter ginekologi, bidan praktek dan lain-lain. Prosedur pemeriksaannya sangat sederhana, permukaan serviks/leher rahim diolesi dengan

asam asetat, akan tampak bercak-bercak putih pada permukaan serviks yang tidak normal.

4) Serviksografi

Servikografi adalah pemeriksaan dengan melakukan pembesaran foto serviks dengan alat khusus terdiri dari kamera 35 mm dengan lensa 100 mm dan lensa ekstensi 50 mm. Fotografi diambil oleh tenaga kesehatan dan slide (servikogram) dibaca oleh yang mahir dengan kolposkop. Disebut negatif atau curiga jika tampak kelainan abnormal, tidak memuaskan jika SSK tidak tampak seluruhnya dan disebut defek secara teknik jika servikogram tidak dapat dibaca (faktor kamera atau flash). Kerusakan (defect) secara teknik pada servikogram kurang dari 3%. Servikografi dapat dikembangkan sebagai skrining kolposkopi. Kombinasi servikografi dan kolposkopi dengan sitologi mempunyai sensitivitas masing-masing 83% dan 98% sedang spesifisitas masing-masing 73% dan 99%. Perbedaan ini tidak bermakna. Dengan demikian servikografi dapat digunakan sebagai metoda yang baik untuk skrining massal, lebih-lebih di daerah di mana tidak ada seorang spesialis

sitologi, maka kombinasi servikogram dan kolposkopi sangat membantu dalam deteksi kanker serviks.

5) Gineskopi

Gineskopi adalah teropong monokuler, ringan dengan pembesaran 2,5 x lebih sederhana dari kolposkopi dapat digunakan untuk meningkatkan skrining dengan sitologi. Biopsi atau pemeriksaan kolposkopi dapat segera disarankan bila tampak daerah berwarna putih dengan pulasan asam asetat. Sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 84% dan 87% dan negatif palsu sebanyak 12,6% dan positif palsu 16%. Samsuddin dkk pada tahun 1994 membandingkan pemeriksaan gineskopi dengan pemeriksaan sitologi pada sejumlah 920 pasien dengan hasil sebagai berikut: Sensitivitas 95,8%; spesifisitas 99,7%; predictive positive value 88,5%; negative value 99,9%; positif palsu 11,5%; negatif palsu 4,7% dan akurasi 96,5%. Hasil tersebut memberi peluang digunakannya gineskopi oleh tenaga paramedis / bidan untuk mendeteksi lesi prakanker bila fasilitas pemeriksaan sitologi tidak ada.

6) Pemeriksaan Penanda Tumor (PT)

Penanda tumor adalah suatu substansi yang dapat diukur secara kuantitatif dalam kondisi prakanker maupun kanker. Salah satu PT yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya perkembangan kanker serviks adalah CEA (Carcino Embryonic Antigen) dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin). Kadar CEA abnormal adalah $> 5 \mu\text{L/ml}$, sedangkan kadar HCG abnormal adalah $> 5\text{ng/ml}$. HCG dalam keadaan normal disekresikan oleh jaringan plasenta dan mencapai kadar tertinggi pada usia kehamilan 60 hari. Kedua PT ini dapat dideteksi melalui pemeriksaan darah dan urine.

7) Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi tingkat komplikasi perdarahan yang terjadi pada penderita kanker serviks dengan mengukur kadar hemoglobin, hematokrit, trombosit dan kecepatan pembekuan darah yang berlangsung dalam sel-sel tubuh.

i. Pencegahan

Menurut Rasjdi (2006), menjelaskan tentang Deteksi Dini dan Pencegahan kanker serviks adalah :

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan sesuai dengan tidak melakukan hubungan seksual di usia dini
- 2) Menghindari faktor resiko yang lain yang dapat memicu terjadinya kanker seperti paparan asap rokok, menindaklanjuti hasil pemeriksaan *pap smear* dan IVA dengan hasil positif dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengandung vitamin C, A dan asam folat.
- 3) Melakukan skrining atau penapisan untuk menentukan apakah mereka telah terinfeksi *Human Papiloma virus* (HPV) atau mengalami lesi pra-kanker yang harus dilanjutkan dengan pengobatan yang sesuai bila ditemukan lesi.
- 4) Melakukan vaksinasi HPV yang saat ini telah dikembangkan untuk tipe 16 dan 18. Vaksin diberikan dalam tiga dosis 6 bulan.

j. Konsep Kemoterapi

1) Pengertian

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Biasanya obat-obatan tersebut

diberikan melalui infus ke dalam pembuluh darah atau melalui mulut. Setelah obat masuk ke aliran darah maka akan menyebar ke seluruh tubuh, terkadang ada beberapa obat yang diberikan dalam satu waktu (Rahman, 2010).

2) Mekanisme kerja kemoterapi

Untuk memahami mekanisme kerja kemoterapi, penting untuk diketahui terlebih dahulu siklus pembentuk sel. Dalam membentuk sel. Dalam membentuk sel, terdapat empat fase yang harus dimiliki untuk mencapai siklus pertumbuhan sel yang sempurna. Fase tersebut meliputi G1, S, G2 dan mitosis (M). Fase G1 yaitu fase dimana DNA mulai dibentuk dan terjadi sintesis dan RNA. Kemudian sel memasuki fase dimana terjadi sintesis DNA yang memakan waktu 10 sampai 30, dan selama waktu tersebut isi DNA dari sel berlipat ganda. Setelah fase S, sel masuk ke fase G2, fase dimana terjadi sintesis RNA dan protein yang dikeluarkan untuk mitosis. Proses ini memerlukan waktu 1 sampai 12 jam. Fase terakhir yaitu fase M (mitosis) dimana terjadi pembelahan sel yang berlangsung selama 1 jam. Dalam mitosis terdapat empat langkah

(profase, metaphase, anaphase, dan telofase) yang mengalami dua sel. (Hayati, 2009)

3) Agen kemoterapi

Secara umum, agen kemoterapi termasuk dalam satu dari dua klasifikasi, yaitu siklus sel spesifik atau siklus sel nonspesifik. Siklus sel spesifik mempunyai efek maksimal selama fase spesifik dari siklus sel, sedangkan siklus sel nonspesifik yaitu *alkylating agents*, dimana agen tersebut merusak sel baik pada fase pembelahan maupun fase istirahat. Sedangkan contoh agen spesifik adalah Antimetabolik yang merusak sel dengan bertindak sebagai pengganti untuk metabolic alami pada molekul yang penting. Depresi sum-sum tulang, mual, muntah, diare, rambut rontok, dan masalah kulit juga merupakan efek samping yang umum terjadi yang dapat kemoterapi. Di antara berbagai efek samping kemoterapi, mual-muntah merupakan efek samping yang menakutkan bagi penderita dan keluarganya (Periwitasari, 2006)

4) Obat kemoterapi

The American Society of Health System Pharmacists (ASHP) merekomendasikan terapi antiemetic

profilaksis saat pemberian obat dengan potensi emetic level 2 sampai.

- 5) Berikut ini dipaparkan agen kepoterapi dan efek mual-muntah (emetogenik) yang ditimbulkan.

Tabel 3.2 Potensi Emetogenik Obat Sitostatika

Efek timbulnya emetogenik	Sitostatika
Berat	Cisplatin Dactinomycin (dosis tinggi) Cytarabine (dosis tinggi)
Sedang	Cyclophosphamide Carboplatin Doxorubicin Daunorubicin
Ringan	Etoposide Fluorouracil Hydroxyurea Metotrexat Chlorambucil Vinblastine Vincristine Melphalan Mercaptopurine

Tabel di atas menggambarkan jenis obat sitostatika (agen kemoterapi) dengan potensi mual-muntah yang ditimbulkan. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa agen kemoterapi mempunyai potensi yang berbeda dalam menimbulkan efek mual-muntah. Vincristin, yang merupakan obat yang sering digunakan dalam kemoterapi, mempunyai efek mual-muntah ringan sedangkan cisplatin berpeluang menimbulkan efek mual-muntah yang berat. Hal ini perlu diketahui oleh perawat untuk mengantisipasi

kemungkinan efek yang akan timbul dan menentukan tindakan pencegahan serta penanganan selama atau setelah pemberian kemoterapi.

B. Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang di milikinya secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan informasi dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan pasien tersebut. Perawat melatih keterampilan konseptual dan observasional dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sentuhan. Penggunaan data yang akurat dan sistematis dan akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan pasien serta memudahkan dalam merumuskan diagnosa (Donges dkk, 2007). Pengumpulan data dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Anamnesa adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada pasien, untuk mengetahui keadaan pasien dan faktor yang di milikinya. Anamnesa dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

1) Autoanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien. Pasien sendirilah yang menjawab semua pertanyaan dan menceritakan kondisinya.

2) Allonamnesa adalah anamnesa yang dilakukan dengan orang lain guna mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi pasien.

Adapun pengkajian yang perlu diperhatikan dalam pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis Kanker Serviks adalah sebagai berikut : Identitas pasien yang meliputi nama, umur, alamat, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan suku, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, dan diagnosa medis, adapun pengkajian pada klien dengan Kanker Serviks menurut (Doenges, 2010) :

a. Aktifitas/istirahat

Gejala :

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

b. Sirkulasi

Gejala : Nyeri dada (angina)

Tanda : Disritmia (Vibrilasi atrium), irama gallop, mur-mur, peningkatan darah dengan tekanan nada yang kuat. Takikardi saat istirahat, sirkulasi kolaps (krisis tirotoksikosis)

c. Eliminasi

Gejala :

Pada kanker serviks : perubahan pada defekasi, perubahan eliminasi urinalis, misalnya nyeri

d. Integritas ego

Gejala : Faktor stress, merokok, minum alkohol, menunda mencari pengobatan, keyakinan relegius, atau spiritual, masalah tentang lesi cacat, pembedahan, menyangkal diagnosis, dan perasaan putus asa.

e. Makan/cairan

Gejala : Kehilangan berat badan yang mendadak, kehausan, muntah, mual, kebiasaan diet buruk (misalnya rendah serat, tinggi lemak, adiktif, bahan pengawet rasa)

f. Neurosensori

Gejala : Pusing

g. Nyaman/kenyamanan

Gejala : Adanya nyeri derajat bervariasi, misalnya ketidaknyamanan ringan sampai nyeri hebat (dihubungkan dengan proses penyakit)

h. Pernapasan

Gejala : Frekuensi pernapasan meningkat, takipnea, deispnea, edema paru (pada krisis tirotoksikosis)

i. Keamanan

Gejala : Tidak toleransi terhadap aktifitas, keringat berlebihan, alergi terhadap iodium (mungkin digunakan pada pemeriksaan)

Tanda : Suhu meningkat 37,4°C diaphoresis kulit halus, hangat dan kemerahan

j. Seksualitas

Tanda : Perubagan pola respon seksual, keputihan (jumlah karakteristik, bau), perdarahan habis senggama

k. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : Riwayat kanker pada keluarga, sisi primer : penyakit primer, riwayat pengobatan sebelumnya. Nuligravida lebih besar dari usia 30 tahun, multigravida pasangan seks multiple dan aktivitas seksual dini.

l. Perencanaan pulang

Gejala : mungkin membutuhkan bantuan untuk perawatan diri dan aktivitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengisi kebutuhan aseptic pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Label dari diagnosa keperawatan memberi format untuk mengekspresikan bagian identifikasi masalah dari proses keperawatan. Adapun menurut *Maternity and Women's Health Care* diagnosa keperawatan pada pasien dengan kanker serviks adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- b. Ansietas berhubungan dengan masalah kesehatan
- c. Disfungsi seksual berhubungan dengan proses penyakit
- d. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.

- e. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan radiasi
- f. Resiko Injury berhubungan dengan pemaparan radiasi

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan, yang dimulai setelah data-data yang sudah terkumpul dan sudah dianalisa. Pada bagian ini, ditemukan sasaran yang akan dicapai dan rencana tindakan keperawatan dikembangkan. Tujuan perencanaan adalah mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan pasien (Carpenito, 2009).

Tahap perencanaan keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan harus SMART yaitu : S (Specific) : tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (Measurable) : tujuan harus dapat diraba, dirasakan), A (Achievable) : tujuan harus dapat dicapai, R (Realistic) : tujuan harus di pertanggung jawabkan secara ilmiah, T (Timing) : tujuan keperawatan tercapai dalam jangka waktu yang di tentukan.

Perencanaan dari diagnosa keperawatan berdasarkan teori :

1. Dx 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

NOC :Pain Control

Kriteria Hasil :

1. Pasien melaporkan penurunan skala nyeri.
2. TTV dalam rentang normal.

3. Pasien dapat mendemonstrasikan teknik manajemen nyeri secara non farmakologis

NIC : Pain Management

- 1.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.
- 1.2 Anjurkan pasien untuk mengurangi faktor-faktor yang dapat nyeri.
- 1.3 Monitor tanda tanda vital pasien.
- 1.4 Ajarkan teknik manajemen nyeri non farmakologis (relaksasi nafas dalam).
- 1.5 Kolaborasi pemberian analgetik untuk pasien.

2. Dx : Ansietas berhubungan dengan masalah kesehatan.

NOC : Anxiety : self control Anxiety level

Kriteria Hasil :

1. Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas
3. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan

NIC : Anxiety Reduction

2.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan

2.2 Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur

2.3 Identifikasi tingkat kecemasan

2.4 Dorong keluarga untuk menemani pasien

2.5 Dengarkan dengan penuh perhatian

3. Dx 3 : Disfungsi seksual berhubungan dengan proses penyakit

NOC : Sexual function

Kriteria Hasil :

1. Mengekspresikan kemampuan untuk melakukan aktivitas seksual meskipun mengalami ketidakmampuan fisik

2. Mengekspresikan kepercayaan diri

NIC : Sexual Conseling

3.1 Bangun hubungan terapeutik, di dasarkan pada kepercayaan dan rasa hormat

3.2 Tetapkan lamanya hubungan konseling

3.3 Dorong pasien untuk mengungkapkan ketakutan dan untuk bertanya mengenai fungsi seksual

3.4 Berikan privasi dan jaminan kerahasiaan

4.1 Monitor timbulnya stress, depresi sebagai kemungkinan penyebab disfungsi seksual

4. Dx 4 : Defisiensi pengetahuan b.d kurang informasi

NOC : Knowledge : disease process, Knowledge : health Behavior

Kriteria Hasil :

1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan
2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.

NIC : Teaching : disease Process

- 4.1 Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
- 4.2 Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
- 4.3 Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat
- 4.4 Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat

4.5 Berikan *reinforcement* kepada pasien atau keluarga atas jawaban yang diberikan

5. Dx 5 : Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan radiasi

NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous membranes, Hemodialysis akses

Kriteria Hasil :

1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensai, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi)
2. Tidak ada luka /lesi pada kulit
3. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya secara berulang
4. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami

NIC : Pressure Management

5.1 Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar

5.2 Monitor aktifitas dan mobilisasi pasien

5.3 Monitor status nutrisi pasien

5.4 Monitor kulit adanya kemerahan

5.5 Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat

6. Dx 6 : Resiko Injury berhubungan dengan pemaparan radiasi

NOC : Risk Kontrol

Kriteria Hasil :

1. Pasien bebas dari sedera
2. Pasien mampu menjelasaka cara atau metode untuk mencegah injury
3. Pasien mampu menjelaskan faktor resiko dari lingkungan atau perilaku personal
4. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
5. Mampu mengenali perubahan status kesehatan

NIC : Environment Managemen (Manajemen Lingkungan)

- 6.1 Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien
- 6.2 Hindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan)
- 6.3 Menyediakan tempat tidur yang yaman dan bersih
- 6.4 Mengontrol lingkungan dari kebisingan
- 65 Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan

4. Pelaksanaan

Menurut Rohmah, (2012) pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobervasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Komponen tahap implementasi diantaranya sebagai berikut :

- a. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa pesanan dokter. Tindakan keperawatan mandiri ini ditetapkan dengan *StandartPractice American Association* undang-undang praktek perawat Negara bagian dan kebijakan insitusi perawatan kesehatan.
- b. Tindakan keperawatan kolaboratif
Tindakan yang dilakukan oleh perawat bila perawat bekerja dengan anggota perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertahap untuk mengatasi masalah pada pasien dengan kanker serviks.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah hasil yang didapatkan dengan menyebutkan item-item atau perilaku yang dapat diamati dan dipantau untuk menentukan apakah hasilnya sudah tercapai atau belum dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Doenges, dkk : 2010).

Evaluasi hasil asuhan keperawatan sebagai tahap akhir dari poses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dan seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bersifat sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan sekaligus pada akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan disebut juga evaluasi pencapaian jangka panjang. Ada tiga alternatif dalam menafsirkan hasil evaluasi, yaitu

:

1. Masalah teratasi

Masalah teratasi apabila klien atau keluarga menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

2. Masalah teratasi sebagian

Masalah sebagian teratasi apabila klien atau keluarga menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

3. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi apabila klien atau keluarga sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	47
B. Diagnosa Keperawatan	59
C. Perencanaan	60
D. Pelaksanaan	63
E. Evaluasi	66

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	71
B. Diagnosa Keperawatan	72
C. Rencana Asuhan Keperawatan	74
D. Pelaksanaan	75
E. Evaluasi Keperawatan.....	76

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

Pada bab penutup ini penulis ingin menyampaikan beberapa kesimpulan dari isi karya tulis yang telah dibuat ini, dan beberapa saran yang sifatnya membangaun, bukan untuk menjatuhkan atau mencari kelemahan. Hal ini berdasarkan pada semua melakukan asuhan keperawatan pada Ibu S yang mengalami kanker serviks stadium III A di ruang Mawar Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Dalam melakukan pengkajian melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik, di dapatkan data pasien yaitu Ibu S mengatakan Ibu S mengatakan nyeri perut pada bagian bawah, dirumah sakit pasien mengatakan kesulitan untuk tidur karena diruangan suasananya ribut sehingga klien baru dapat tidur pada jam 12 malam dan bangun di pagi hari jam 5 subuh sehingga klien mengatakan tidak cukup beristirahat di malam hari. Ibu S mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap penyakitnya. Ibu S mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya. Sedangkan data objektifnya vital sign : tekanan darah 110/90 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, nadi 78 kali/menit, suhu 36°C.

TTV: tekanan darah 110/90 mmhg, frekuensi nadi 78 kali/menit, suhu 36,1°C dan frekuensi pernafasan 20 kali/menit, pemeriksaan fisik area mata cekung, pemeriksaan fisik konjungtiva anemis, palpasi area perut bawah terdapat nyeri tekan, ekspresi wajah pasien meringis kesakitan saat dilakukan palpasi, pemeriksaan area genital keputihan tetapi tidak berbau, nilai HGB 11,0 gr/dl, pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya dan prosedur pengobatan. Semua data yang ditemukan oleh penulis bisa diperoleh berkat adanya sikap terbuka dan kerja samadari Ibu S, catatan perawat dan catatan medik.

2. Diagnosa keperawatan yang di temukan ada 5 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, gangguan pola tidur berhubungan denganhalangan lingkungan (bising) , harga diri rendah kronik berhubungan dengan persepsi kurang rasa memiliki, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan ansietas berhubungan dengan masalah kesehatan
3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan teori, karena penulis menggunakan buku sumber yang ada sesuai dengan diagnosa keperawatan yang di dapatkan, kondisi Ibu S dan penyebab timbulnya masalah. Adapun penambahan dan pengurangan dari rencana asuhan keperawatan dengan teori yang

ada yang dikarenakan penulis berusaha untuk menyelesaikan antara rencana keperawatan dengan kondisi dan fasilitas yang tersedia.

4. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah/kebutuhan Ibu S saat itu, tidak semata-mata berdasarkan prioritas masalah yang direncanakan sebelumnya serta disesuaikan dengan waktu pelaksanaan tindakan.
5. Selama memonitor perkembangan pasien, penulis dapat membantu memecahkan sebagian besar masalah pasien sesuai dengan waktu yang direncanakan dan kriteria yang ditetapkan, dibuktikan dengan 4 diagnosa yang perawat buat, 3 diagnosa yang teratasi selama dirumah sakit, 1 diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian

B. Saran

Dengan melihat pentingnya asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif, penulis menyampaikan beberapa saran yaitu :

1. Rumah Sakit

Agar pelayanan asuhan keperawatan dapat diberikan dengan tepat sesuai dengan prosedur hendaknya lebih memperhatikan sarana dan prasarana penunjang. Meningkatkan mutu pelayanan sangat diharapkan untuk pelayanan terhadap pasien dan menambah fasilitas dirumah sakit pada umumnya di Ruang Mawar pada khususnya seperti alat untuk ganti perban, alcohol, plester, dll.

2. Institusi Pendidikan

Kepada pihak institusi pendidikan hendaknya dapat membantu memperhatikan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien agar terlaksana asuhan keperawatan yang baik dan benar serta dapat meningkatkan fasilitas buku-buku di perpustakaan sebagai referensi dalam menulis karya tulis ilmiah ini.

3. Perawat

Untuk meningkatkan mutu pelayanan hendaknya para perawat lebih meningkatkan komunikasi 5 S (senyum, sapa, salam, sopan, dan santun) dimana keramahan ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan dan kerjasama dengan klien, keluarga klien dan juga dengan tenaga kesehatan lainnya.

4. Pasien

Diharapkan pasien memperhatikan kondisi kesehatannya dan rajin melakukan kemoterapi, memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat agar mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dan saran untuk anak-anak klien agar dapat melakukan skrining untuk pencegahan kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

Aziz, Abdul (2006). *Ginekologi Onkologi*, Jakarta Selatan : Argo Medika Pustaka

Bobak, Lowdemik, Jensen, (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* Edisi 4, Jakarta : EGC

Bulchek dkk, (2013), *Nursing Outcome Classification edisi 6*, Indonesia Moco Media

Doenges, Marilyn, Mary Frances Moorhouse, Alice C, Geisser. (2010) *Nursing Care Plans Guidelines For Plainning And Documenting Patient Care*. (Edisi 8).Jakarta : EGC

Nanda (2015-2017). *Panduan Diagnosa Keperawatan*, Prima Medika

Padila, (2015).*Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta : EGC

Rasjidi, Imam (2009). *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta CV Sagung Seto

Riskesdas, (2013) *Tentang Angka Terjadi Kanker Pada Wanita Indonesia*

Rahman, Abdul (2010). *Stop Kanker*, Jakarta Selatan : Argo Medika pustaka

Sue Moorhed dkk (2013), *Nursing Interventions Classification* Edisi 6, Indonesia Moco Media

WHO, 2015, *Pengertian Kesehatan di Indonesia*. <http://kesehatan-jurnal Kesehatan pdf>