



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS POST  
KEMOTERAPI DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR.  
M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MUTIARA PUTRI SARI**

**NIM : 193110141**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS POST  
KEMOTERAPI DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR.  
M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

**MUTIARA PUTRI SARI**

**NIM : 193110141**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

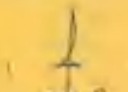
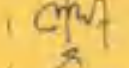
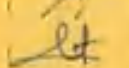
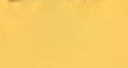
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama : Matiana Putri Sari  
NIM : 193110141  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Post  
Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M.  
Djamil Padang

KTI ini telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

### DEWAN PENGUJI :

Ketua penguji :	Ns. Hj. Timawati, S.Ni, S.Kep, M.Kep	(  )
Penguji 1 :	Dr. Hj. Metri Lidya, S.KP, M.Biomed	(  )
Penguji 2 :	Ns. Elvira Metti, M.Kep, Sp.Kep, M.I.	(  )
Penguji 3 :	Ns. Delima, S.Ni, S.Kep, M.Kep	(  )

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 20 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Dewan Penguji Keperawatan Padang  
A.uctim, NewFulan Padang

  
Hegpi Susmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP-197010201993032002

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmad dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul *“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi Di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2022”*. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep, Mat** selaku pembimbing I dan ibu **Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. Yusirman Yusuf, Sp. B, Sp. BA(K), MARS selaku pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk pengambilan data dan melakukan survey awal.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep. Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membntu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk melakukan studi awal.
7. Teristimewa untuk orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Teman-teman Euphoria 19 dan teman yang seperjuangan angkatan 2019 Keperawatan, serta sahabat dan penyemangat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yag telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Padang, Mei 2022

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keefektifan pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 11 Mei 2022

Mengetahui,

Pembimbing I

Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Ken.Mat  
NIP : 19800423 200212 2 001

Pembimbing II

Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.kes  
NIP : 19680418 198803 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang

Heppi Susanto, S.Kp, M.Kep, Sp. Iw  
NIP. 19701031 199303 7 002

Poltekkes Kemenkes Padang

## LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama Mutiara Putri Sari

NIM 193110141

Tanda tangan



Tanggal 20 Mei 2022

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022**

**Mutiara Putri Sari**

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di Ruang Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang”**

Isi : xii + 74 halaman + 10 lampiran

**ABSTRAK**

Kanker serviks banyak sudah terdeteksi pada stadium lanjut karena keterlambatan pemeriksaan. Salah satu pengobatan penyakit kanker serviks stadium lanjut yaitu dengan cara kemoterapi. Kemoterapi memiliki dampak fisik dan psikologis yang menonjol, yaitu mual, muntah, toksisitas kulit, alopecia, anemia, penurunan nafsu makan, kecemasan, depresi, kesedihan, kepasrahan dan harga diri rendah. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks post kemoterapi di ruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu pada tanggal 6-10 April 2022. Populasi berjumlah dua orang dengan satu orang partisipan dipilih secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan meliputi wawancara, observasi dan pengukuran. Analisa data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada Ny.Y dengan keluhan utama yaitu kurang nafsu makan, badan terasa lemah dan mudah lelah. Pasien hanya menghabiskan setengah dari diit dan cemas. Hasil pemeriksaan hemoglobin rendah yaitu 6,7 g/dL (12-14 g/dL). Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu *perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, kelelahan dan ansietas*. Rencana keperawatan yaitu perawatan sirkulasi, manajemen nutrisi, manajemen energi dan reduksi ansietas. Implementasi yang dilakukan yaitu memberikan transfusi darah PRC, edukasi diet membangkitkan nafsu makan, memberikan aktivitas distraksi, melatih terapi benson. Masalah teratasi pada hari kelima dimana nafsu makan sudah membaik, kadar hemoglobin sudah membaik, tampak tenang dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Penelitian ini merekomendasikan penggunaan alternatif terapi benson untuk mengurangi kecemasan pasien kanker serviks post kemoterapi dan pemberian bentuk makanan lunak serta cair pada pasien yang susah menelan karena kerusakan mukosa mulut akibat kemoterapi.

**Kata Kunci : kanker serviks, kemoterapi, asuhan keperawatan.**

**Daftar Pustaka : 33 (2013-2020)**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutiara Putri Sari  
NIM : 193110141  
Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 15 Oktober 2000  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jorong Bungo Tanjuang No.19, Sungai janiah  
Kecamatan Gunung talang, Kabupaten Solok,

Nama Orang Tua  
Ayah : Syawirman  
Ibu : Darianis

### Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 09 Sungai Janiah	2007 – 2013
2.	SMP N 7 Gunung Talang	2013 – 2016
2.	SMA N 1 Gunung Talang	2016 – 2019
3.	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019- 2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR ORISINALITAS .....	v
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Penyakit .....	8
1. Definisi Kanker Serviks .....	8
2. Etiologi Kanker Serviks .....	9
3. Klasifikasi Kanker Serviks .....	10
4. Manifestasi klinis Kanker Serviks .....	12
5. Patofisiologi Kanker Serviks .....	13
6. WOC Kanker Servik .....	15
7. Respon Tubuh .....	17
8. Pemeriksaan Diagnostik Kanker Serviks .....	18
9. Penatalaksanaan Kanker Serviks .....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Kanker Serviks .....	22
1. Pengkajian Keperawatan .....	22
2. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	26
3. Rencana Keperawatan.....	27
4. Implementasi Keperawatan.....	38
5. Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB III METODE PENELITIAN .....	41
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data .....	42
E. Teknik Pengumpulan Data .....	43
F. Jenis Data .....	44

G. Prosedur Rencana Penelitian .....	45
H. Rencana Analisis Data .....	46
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>47</b>
A. Deskripsi Kasus.....	47
B. Pembahasan Kasus.....	55
<b>BAB V .....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>.....</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>.....</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker Serviks.....	8
--------------------------------	---

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Kanker Serviks.....	15
-----------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penatalaksanaan medis berdasarkan stadium kanker serviks.....	19
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan Karya tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Lembar Bimbingan KTI
- Lampiran 3 : Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk pengambilan data dan studi awal ke RSUP DR. M. Djamil Padang
- Lampiran 4 : Surat pengambilan data dan melakukan studi awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 5 : Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk izin penelitian ke RSUP DR. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 : Surat izin melakukan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 : Daftar tilik observasi pasien kanker serviks post kemoterapi
- Lampiran 8 : Persetujuan informed consent
- Lampiran 9 : Laporan asuhan keperawatan maternitas : gynekologi-onkologi
- Lampiran 10 : Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 11 : SOP terapi benson
- Lampiran 12 : Riwayat kemoterapi pasien dan efek sampingnya

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menyerang rahim dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Wuto, 2018). Kanker leher rahim sering juga disebut kanker mulut rahim, merupakan salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada wanita (Edianto, 2016).

Kanker serviks merupakan kanker yang banyak menyerang perempuan. Saat ini kanker serviks menduduki urutan ke dua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara sedang berkembang. Berdasarkan data WHO terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita kanker serviks baru di dunia dengan angka kematian karena kanker ini sebanyak 273.505 jiwa per tahun (Emilia, 2010). Kanker serviks mempunyai insiden yang tinggi di negara-negara yang sedang berkembang yaitu menempati urutan pertama, sedang di negara maju menempati urutan ke 10, secara keseluruhan menempati urutan ke 5. Sedangkan di dunia, sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks dan sedikitnya 231.000 wanita di seluruh dunia meninggal akibat kanker serviks (leher rahim). Dilihat dari 50% kematian terjadi di negara-negara berkembang.

Kanker serviks menduduki urutan ke 2 penyakit kanker dengan jumlah terbesar setelah kanker payudara. Angka kejadian kasus baru kanker serviks sesuai data GLOBOCAN tahun 2018 untuk wanita di Indonesia yang menderita kanker serviks berkisar 32.469 kasus (17.2%) dengan angka kematian 18.279 (8.8%) (ICCC, 2021). Angka penderita kanker serviks di Indonesia telah mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata



kematian akibat kanker serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk (GLOBOCAN, 2019).

Kanker leher rahim atau serviks merupakan kanker terbanyak yang diderita oleh perempuan di Indonesia. Kanker ini berawal dari tumor ganas yang mengenai leher rahim dan disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV). Leher rahim yang terpapar virus HPV berpotensi menjadi kanker dalam waktu 3-17 tahun jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Semua Puskesmas di Kota Padang telah melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan Sadanis (Dinkes 2020).

Kasus penyakit kanker serviks di Sumatera Barat juga cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan rekapan jumlah pasien dari seluruh rumah sakit yang ada disumbar diketahui pada tahun 2017 terdapat 117 kasus, tahun 2018 terdapat 186 kasus, dan 2019 terdapat 223 kasus. (Dinkes Sumbar, 2020). Jumlah sasaran skrining kanker leher rahim dan payudara merupakan usia 30-50 tahun di Kota Padang adalah 134.151 orang. Pemeriksaan leher rahim dan payudara dilakukan pada 3.069 orang, dari pemeriksaan yang dilakukan ditemukan kasus IVA positif sebanyak 36 kasus (1,2% dari jumlah pemeriksaan), tidak ada kasus yang dicurigai kanker, dan tumor/ benjolan ditemukan sebanyak 9 kasus (0,3%) (Dinkes,2020).

RSUP DR. M.Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Barat. Data RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2019 ditemukan 84 pasien yang didiagnosis kanker serviks. (Astri, Nadia Hidayat. 2020). Pada tahun 2020 didapatkan data jumlah kasus kanker serviks di instalasi rawat inap RSUP Dr M Djamil Padang sebanyak 150 kasus sedangkan jumlah kasus kanker serviks di instalasi rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 55 kasus. Pada awal Oktober sampai dengan awal November 2021 peneliti menemukan 10 pasien kanker serviks post kemoterapi. Dari 10 pasien tersebut menjalani kemoterapi dengan kanker serviks stadium 2 & 3. Pada tanggal 7 November s/d 13 November 2021

ditemukan 3 pasien kanker serviks post kemoterapi, yaitu 2 orang dengan stadium 2 dan 1 orang dengan stadium 3.

WHO mengatakan bahwa kanker serviks disebabkan oleh infeksi virus HPV (Human Pappiloma Virus) yang tidak sembuh dalam waktu yang lama. Jika kekebalan tubuh berkurang, maka infeksi ini bisa mengganas dan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Mereka yang beresiko terjadi kanker serviks seperti usia 35-50 tahun, sering berganti pasangan, perempuan merokok, hygiene dan sirkumsisi, status sosial-ekonomi, gizi buruk dan terpapar virus (Padila 2018 ).

Gejala awal dari kanker serviks stadium awal cenderung tidak terdeteksi bahkan pasien tidak menyadari bahwa dirinya terkena kanker serviks. Kebanyakan penderita menyadari terkena kanker seviks disaat diperiksa ke rumah sakit didapatkan hasil bahwa penderita sudah memasuki stadium lanjut. Gejala mungkin akan muncul apabila sel serviks abnormal sudah mengganas dan merusak jaringan disekitarnya. Gejala perkembangan lebih lanjut akan timbul keputihan yang semakin lama semakin bau busuk, berwarna kuning kental, perdarahan setelah berhubungan seksual, perdarahan setelah menopause, anemia karena perdarahan yang sering, nyeri pada genetalia, nyeri di panggul, punggung dan tungkai, berkurang nafsu makan sehingga berrat badan menurun dan kelelahan, dan keluar air kemih dan tinja dari vagina. (Winarni & Kanthi, 2020).

Kanker serviks yang berstadium lanjut berakibat menimbulkan nyeri akibat penyebaran kanker, perdarahan berlebihan, penggumpalan darah setelah pengobatan, produksi cairan vagina yang tidak normal, gagal ginjal dan fistula. akibat dari pemberian terapi kanker pada kanker serviks yaitu mengakibatkan menopause dini, penyempitan vagina, limfedema atau penumpukan cairan, serta dampak emosional (Arum, 2015).

Pengobatan penyakit kanker serviks telah dikembangkan beberapa macam yaitu melalui tindakan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Pengobatan yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi, karena kemoterapi bisa digunakan untuk stadium lanjut. Kemoterapi adalah pengobatan yang menggunakan zat kimia untuk merusak atau membunuh sel-sel yang tumbuh dengan cepat. Tujuannya adalah untuk mengurangi jumlah sel-sel kanker atau mengurangi ukuran tumor. Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis (Ariani, 2015).

Dampak kemoterapi secara fisik yaitu mual dan muntah, diare, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, anemia, penurunan nafsu makan, perubahan rasa, nyeri (Ariani, 2015). Penelitian kualitatif menurut Ambarwati & Wardani (2015) di RSUD DR. Moewardi Sukarta terhadap 8 orang responden penderita kanker serviks mengatakan bahwa efek samping kemoterapi secara fisik yang paling banyak dialami oleh responden adalah mual muntah. Keluhan fisik lainnya yang dialami seperti konstipasi, kelelahan, neuropati perifer, perubahan rasa, penurunan berat badan, nyeri, toksisitas kulit dan penurunan nafsu makan.

Dampak kemoterapi secara psikologis yaitu kecemasan, depresi, berjuang untuk menjadi normal, merasa baik dan merasa sedih, emosional, stres, harga diri rendah, kesedihan, dan kepasrahan (Ariani, 2015). Penelitian kualitatif menurut Wardani (2014) di RSUD DR Moewardi Surakarta terhadap 8 orang responden penderita kanker serviks mengatakan bahwa efek samping kemoterapi secara psikologis yang paling banyak dialami oleh responden adalah kecemasan. Keluhan psikologis lain yang dialami seperti berjuang untuk menjadi normal, kesedihan, kepasrahan, dan harga diri rendah.

Dampak tindakan medis yang dilakukan seperti radioterapi, kemoterapi, dan operasi Kusumaningrum (2020) menyatakan efek dari pengobatan kanker serviks menyebabkan wanita memiliki masalah dengan hasrat seksual,

pemendekan vagina dan penurunan pelumasan vagina, dengan demikian dispareunia sering terjadi. Hal ini tidak menjadi masalah ketika dapat didiskusikan dengan pasangan sehingga dapat saling menerima. Dalam kondisi lain, kanker serviks juga menyebabkan minat seksualitas lelaki menurun terhadap pasangannya. Hal ini menimbulkan kekhawatiran pada penderita kanker serviks terhadap hubungan interpersonal dengan suami karena masalah seksual dan ketakutan akan perselingkuhan karena mereka telah mengecewakan pasangannya. Penderita kanker serviks juga mengkhawatirkan akan ditinggalkan oleh pasangannya karena tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual pasangan. Namun dalam hasil penelitian lain, kecenderungan untuk menghindari hubungan seksual disebabkan karena pasangan lebih menjaga perasaan istri yang menderita kanker serviks dan takut menyebabkan istri mereka kesakitan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2021 di ruang Gynekologi-Onkologi Irna Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang, didapatkan data kasus selama 3 bulan terakhir yaitu dari tanggal 1 oktober 2021 sampai dengan 22 Desember 2021 dijumpai 45 pasien dengan diagnosa kanker serviks. Pada tanggal 30 Desember 2021 didapatkan 4 orang pasien kanker serviks post kemoterapi yang ke 1 dan 2 serta pasien diketahui sudah bolak balik ke rumah sakit untuk menjalani program kemoterapi setiap bulan. Pasien post kemoterapi dirawat di rumah sakit selama 5-6 hari untuk memperbaiki keadaan umum akibat dampak dari kemoterapi yang dijalani.

Hasil wawancara peneliti dengan 2 orang pasien didapatkan hasil bahwa pasien mengeluh letih, mudah lelah, nafsu makan berkurang, rambut rontok dan cemas dengan keadaannya. Pasien khawatir dengan pandangan orang lain terhadap penyakitnya. Pasien mengatasi kecemasannya hanya dengan cara berbincang-bincang tentang keluhan kesah pasien bersama keluarga. Berdasarkan wawancara dengan perawat didapatkan hasil perawat sudah melakukan asuhan keperawatan kanker serviks post kemoterapi pada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan observasi didapatkan hasil

bahwa perawat sudah melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi serta pendokumentasian dengan baik. Tindakan yang sudah diberikan perawat ruangan yaitu memberikan terapi obat untuk mengurangi nyeri, mual dan muntah, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan menjaga kebisingan diruangan serta mendukung asupan makanan pada pasien, perawat juga memberikan transfusi darah untuk mengatasi anemia pada pasien sesuai dengan order dokter dan terapi obat yang sudah didokumentasikan.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks post kemoterapi di Irna kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.v

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kanker Serviks Post Kemoterapi

###### **b. Bagi rumah sakit**

Penelitian ini dapat membantu petugas kesehatan mengaplikasikan alternatif terapi benson untuk pasien kecemasan dan memberikan bentuk makanan dalam bentuk lunak dan cair karena efek kemoterapi yang merusak membran mukosa mulut pada pasien dengan kasus Kanker Serviks Post Kemoterapi.

###### **c. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan/ide bagi peneliti lebih lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kanker Serviks Post Kemoterapi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit

##### 1. Defenisi

Kanker serviks atau disebut juga dengan istilah kanker leher rahim. Kanker ini terjadi pada daerah leher rahim yaitu daerah pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya diantara rahim (uterus) dengan vagina. (Ariani, 2017)

Kanker leher rahim merupakan tumor ganas/karsinoma yang tumbuh di leher rahim/serviks, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). kanker biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 25 sampai 30 tahun. 90% dari kanker serviks berasal dari skuamosa (pada jaringan epitel) yang melapisi serviks sedangkan 10% berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim. (Nita, 2018)



Gambar 2.1 Kanker serviks

## 2. Etiologi

Menurut Ariani (2017) faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks atau leher rahim, yaitu infeksi HPV dan faktor risiko lainnya secara bersama-sama dapat meningkatkan risiko yang lebih besar.

- 1) Infeksi HPV yang tidak sembuh bisa menyebabkan kanker serviks pada beberapa perempuan. HPV adalah penyebab dari hampir semua kanker serviks. Infeksi HPV ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan perubahan di sel rahim. Jika perubahan ditemukan lebih awal, kanker serviks dapat dicegah dengan mengangkat atau membunuh sel-sel yang berubah sebelum mereka bisa menjadi sel-sel kanker.
- 2) Beberapa jenis menular seksual lainnya, yang disebut juga tipe beresiko rendah, menyebabkan kutil eksternal pada alat kelamin yang bukan kanker.
- 3) Kurangnya Tes Pap Smear secara teratur. Tes Pap membantu dokter menemukan sel abnormal. Menghapus atau membunuh sel-sel abnormal biasanya mencegah kanker serviks.

Penyebab kanker serviks belum jelas diketahui namun ada beberapa faktor resiko dan predisposisi yang menonjol menurut Padila (2018), antara lain :

- 1) Umur pertama kali melakukan hubungan seksual  
 Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual semakin besar mendapat kanker serviks. Pernikahan pada usia 20 tahun dianggap masih terlalu muda.
- 2) Jumlah kehamilan dan partus  
 Kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapat karsinoma serviks.
- 3) Jumlah perkawinan



Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor resiko yang besar terhadap kanker serviks ini.

4) Infeksi virus

Infeksi virus herpes simpleks (HSV-2) dan virus papiloma atau virus kondiloma akuminata diduga sebagai faktor penyebab kanker serviks.

5) Sosial ekonomi

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang, hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

6) Hygiene dan sirkumsisi

Diduga adanya pengaruh mudah terjadinya kanker serviks pada wanita yang pasangannya belum disirkumsisi. Hal ini karena pada pria non sirkum hygiene penis tidak terawat sehingga banyak kumpulan-kumpulan smegma.

7) Merokok dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Merokok akan merangsang terbentuknya sel kanker, sedangkan pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi diserviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

8) Seks bebas

Seks bebas maupun perselingkuhan dapat beresiko menyebabkan kanker serviks. Faktor ketidaksetiaan pasangan dapat menjadi faktor resiko penyebaran virus menular seksual.

### 3. Klasifikasi

Menurut Padila (2018) Klasifikasi pertumbuhan sel kanker serviks terdiri atas :

a. Mikroskopis

1) Displasia

Displasia ringan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis. Displasia berat terjadi pada dua pertiga epidermi hampir tidak dapat dibedakan dengan karsinoma insitu.

2) Stadium karsinoma insitu

Pada karsinoma insitu perubahan sel epitel terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma sel skuamosa. Karsinoma insitu yang tumbuh didaerah ektoserviks, peralihan sel skuamosa kolumnar dan sel cadangan endoserviks.

3) Stadium karsinoma mikroinvasif

Pada karsinoma mikroinvasif, disamping perubahan derajat pertumbuhan sel meningkat juga sel tumor menembus membrana basalis dan invasi pada stoma sejauh tidak lebih 5 mm dari membrana basalis, biasanya tumor ini asimtomatik dan hanya ditemukan pada skrining kanker.

4) Stadium karsinoma invasif

Pada karsinoma invasif perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol besar dan bentuk sel bervariasi. Pertumbuhan invasif muncul diarea bibir posterior atau anterior serviks dan meluas ketiga jurusan yaitu jurusan forniks posterior atau anterior, jurusan parametrium dan korpus uteri.

5) Bentuk kelainan dalam pertumbuhan karsinoma serviks

Pertumbuhan eksofilik, berbentuk bunga kool, tumbuh kearah vagina dan dapat mengisi setengah dari vagina tanpa infiltrasi kedalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan. Pertumbuhan endofilik, biasanya lesi terbentuk ulkus dan tumbuh progresif meluas ke forniks, posterior dan anterior ke korpus uteri dan parametrium. Pertumbuhan nodul, biasanya dijumpai pada endoserviks yang lambat laun lesi berubah bentuk menjadi ulkus.

b. Markoskopis

1) Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan servitis kronik biasa

2) Stadium permulaan

Sering tampak sebagian lesi sekitar osteum externum

3) Stadium setengah lanjut

Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir porsio

4) Stadium lanjut

Terjadi pengrusakan dari jaringan serviks, sehingga tampaknya terjadi ulkus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah

Menurut Padila (2018) Klasifikasi klinis dari kanker serviks yaitu :

1) Stage 0 : Ca. Pre Invasif

2) Stage I : Ca. Terbatas pada serviks

3) Stage Ia : disertai inbasi dari stroma yang hanya diketahui secara histopatologis

4) Stage Ib : semua kasus lainnya dari stage I

5) Stage II : sudah menjalar keluar serviks tapi belum sampai ke panggul telah mengenai dinding vagina. Tapi tidak melebihi dua pertiga bagian proksimal

6) Stage III : sudah sampai dinding panggul dan sepertiga bagian bawah vagina

7) Stage IIIB : sudah mengenai organ-organ lain.

#### 4. Manifestasi penyakit

Menurut Sofi Ariani (2017) Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang amat mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita stadium lanjut. Kanker serviks stadium dini biasanya tanpa gejala-gejala. Gejala-gejala kanker ini adalah :

1) Ada bercak atau pendarahan setelah hubungan seksual

2) Ada bercak atau perdarahan diluar masa haid

3) Ada bercak atau perdarahan pada masa menopause

4) Mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya

5) Keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan walaupun sudah diobati.

Gejala kanker serviks tingkat lanjut yaitu ;

- 1) Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (contact bleeding)
- 2) Keputihan yang berlebihan dan tidak normal
- 3) Perdarahan diluar siklus menstruasi
- 4) Penurunan berat badan drastis
- 5) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, pasien akan menderita keluhan nyeri punggung
- 6) Hambatan dalam berkemih serta pembesaran ginjal.

Menurut Padila (2018) Gejala klinis kanker serviks yaitu ;

- 1) Perdarahan, sifatnya dapat intermenstruit atau perdarahan kontak, kadang-kadang perdarahan baru terjadi pada stadium selanjutnya. Pada jenis intraservikal perdarahan terjadi lambat.
- 2) Biasanya menyerupai air, kadang-kadang timbulnya sebelum ada perdarahan. Pada stadium lebih lanjut perdarahan dan keputihan lebih banyak disertai infeksi sehingga cairan yang keluar berbau.

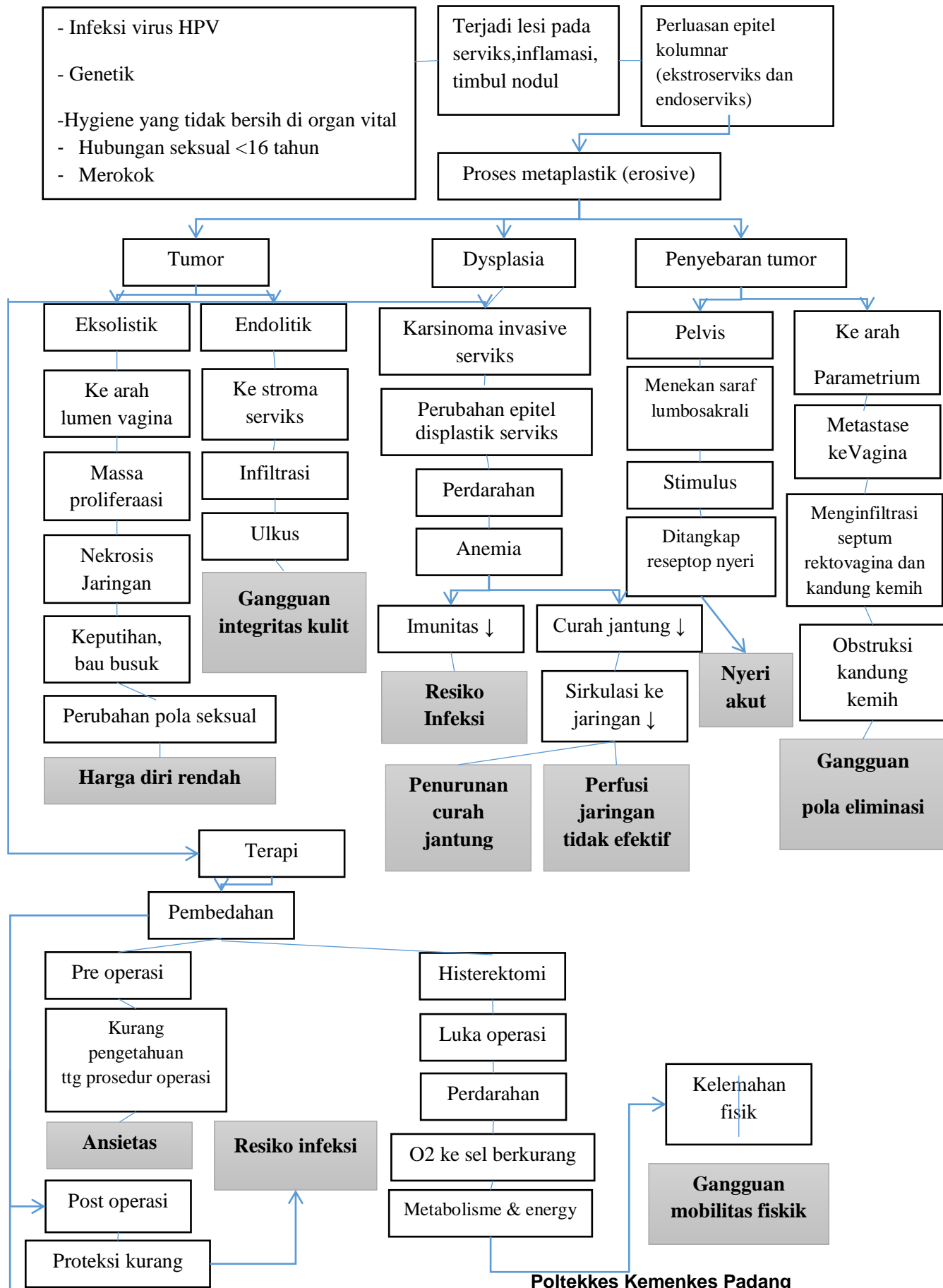
## **5. Patofisiologi**

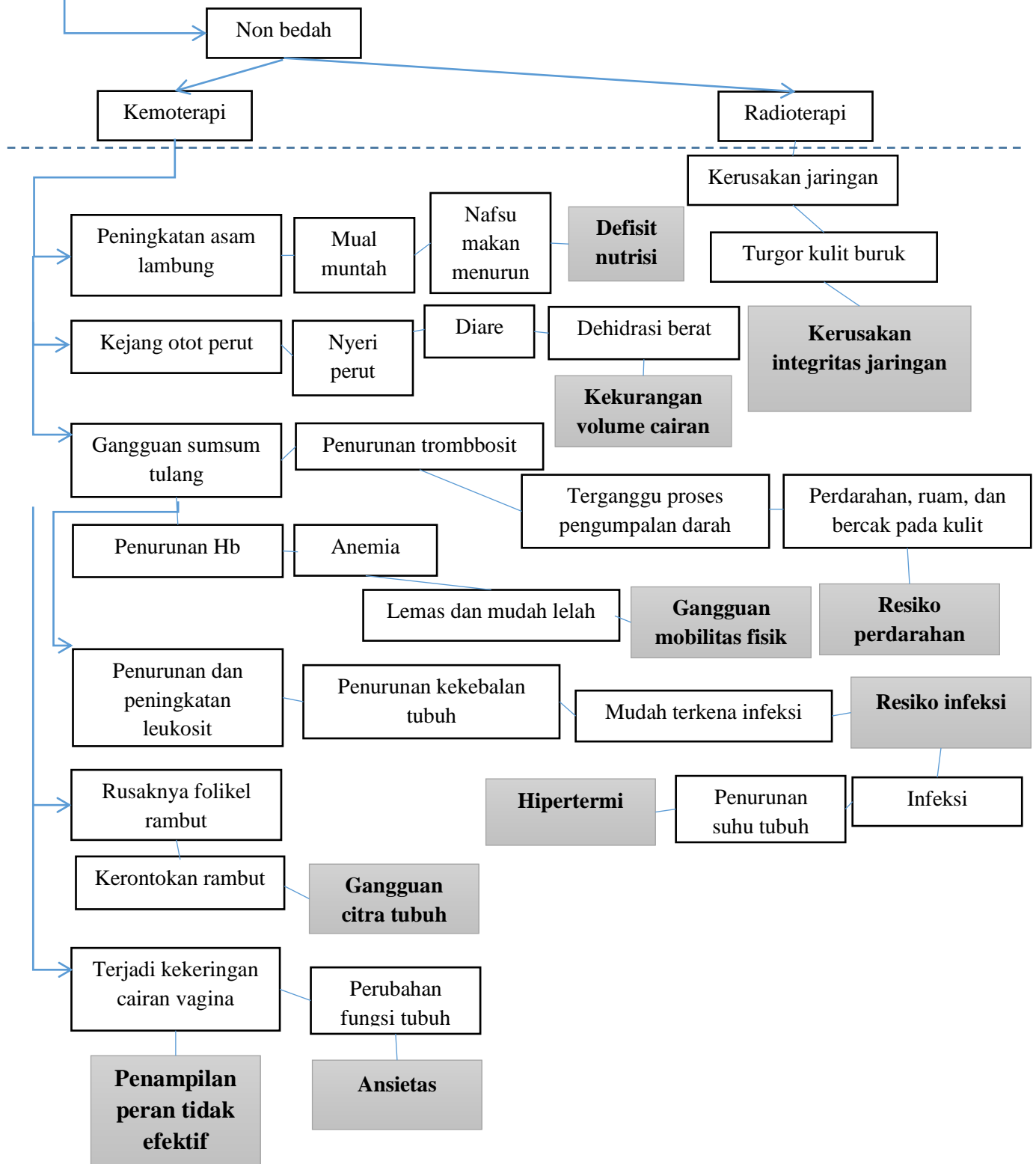
Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona transformasi). Pada zona transformasi serviks memperlihatkan tidak normalnya sel progresif yang akhirnya berakhir sebagai karsinoma servikal invasif. Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium, invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh (Price & Wilson, 2012).

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal invasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif dini dapat menyebabkan sekret vagina atau perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat awal, sehingga kanker dapat sudah dalam keadaan lanjut pada saat didiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pasca coitus atau bercak antara menstruasi. Bersamaan dengan tumbuhnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuri atau perdarahan rektum (Price & Wilson, 2012).

Pengobatan kanker serviks sendiri akan mengalami beberapa efek samping antara lain mual, muntah, sulit menelan, bagi saluran pencernaan terjadi diare, gastritis, sulit membuka mulut, sariawan, penurunan nafsu makan (biasa terdapat pada terapi eksternal radiasi). Efek samping tersebut menimbulkan masalah keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Sedangkan efek dari radiasi bagi kulit yaitu menyebabkan kulit merah dan kering sehingga akan timbul masalah keperawatan resiko tinggi kerusakan integritas kulit. Semua tadi akan berdampak buruk bagi tubuh yang menyebabkan kelemahan atau kelelahan sehingga daya tahan tubuh berkurang dan resiko injury pun akan muncul. Tidak sedikit pula pasien dengan diagnosa positif kanker serviks ini merasa cemas akan penyakit yang dideritanya. Kecemasan tersebut bisa dikarenakan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, ancaman status kesehatan dan mitos dimasyarakat bahwa kanker tidak dapat diobati dan selalu dihubungkan dengan kematian (Aspiani, 2017).

6. WOC





Bagan 2.1 WOC Kanker Serviks

## 7. Respon Tubuh

### 1) Sistem Pencernaan

Beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan mual dan muntah berlangsung singkat atau lama. Mual muntah terjadi karena peningkatan asam lambung sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Mengatasi mual dapat diberikan obat anti mual sebelum, selama, dan sesudah pengobatan. Obat kemoterapi juga dapat menyebabkan diare karena terjadi kejang otot perut yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau sakit pada perut, bahkan ada yang diare sampai dehidrasi berat dan harus dirawat karena kekurangan volume cairan, kadang sampai terjadi sembelit. Bila terjadi diare : kurangi makan-makanan yang mengandung serat, buah dan sayur. Harus minum air yang hilang untuk mengatasi kehilangan cairan. Bila susah BAB : makan-makanan yang berserat, dan jika memungkinkan olahraga (Ariani, 2015).

### 2) Sistem Hematologi dan Sistem Imun

Kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun, yang paling sering adalah penurunan sel darah putih (leukosit). Penurunan sel darah terjadi setiap kemoterapi, dan test darah biasanya dilakukan sebelum kemoterapi berikutnya untuk memastikan jumlah sel darah telah kembali normal. Penurunan jumlah sel darah dapat menyebabkan :

#### a. Mudah terkena infeksi

Hal ini disebabkan oleh penurunan leukosit, karena leukosit adalah sel darah yang memberikan perlindungan infeksi. Ada juga beberapa obat kemoterapi yang menyebabkan peningkatan leukosit. Bila terjadi infeksi maka terjadi peningkatan suhu tubuh.

#### b. Perdarahan



Keping darah (trombosit) berperan pada proses pembekuan darah, apabila jumlah trombosit rendah dapat menyebabkan pendarahan, ruam, dan bercak merah pada kulit.

c. Anemia

Anemia adalah penurunan sel darah merah yang ditandai dengan penurunan Hb (Hemoglobin). Karena Hb letaknya didalam sel darah merah. Penurunan sel darah merah dapat menyebabkan lemah, mudah lelah, tampak pucat.

3) Sistem Integumen

Kerontokan rambut terjadi karena kemoterapi menargetkan semua sel yang dapat membelah dengan sangat cepat. Folikel rambut adalah struktur dalam kulit yang berfungsi menumbuhkan rambut. Folikel adalah salah satu sel dengan laju pertumbuhan tercepat dalam tubuh. Selama menjalani kemoterapi bekerja untuk menghancurkan sel kanker, prosedur ini juga akan menghancurkan sel-sel rambut. Kerontokan rambut bersifat sementara, biasanya terjadi dua atau tiga minggu setelah kemoterapi dimulai. Dapat juga menyebabkan rambut patah didekat kulit kepala. Dapat terjadi seminggu setelah kemoterapi (Ariani, 2015).

4) Sistem Reproduksi

Terjadinya kekeringan cairan pada vagina karna efek terapi yang diberikan dan dapat mengganggu hubungan seksual (Ariani, 2015).

## 8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita kanker servik menurut Padila, 2018 yaitu :

a) Sitologi/ Pap Smear

Digunakan karna murah digunakan dan dapat memeriksa bagian-bagian yang tidak terlihat, namun tidak dapat menentukan dengan tepat lokalisasi

b) Schillentest

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Jika porsio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedang yang terkena karsinoma tidak berwarna

c) Koloskopi

Memeriksa dengan menggunakan alat untuk melihat serviks dengan lampu dan dibesarkan 10-40 kali. Keuntungannya yaitu dapat melihat dengan jelas daerah yang bersangkutan sehingga mudah untuk melakukan biopsy. Kelemahannya yaitu hanya dapat memeriksa daerah yang terlihat saja (porsio), sedang kelainan pada skuamosa columnar junction dan intra servikal tidak terlihat

d) Kolpomikroskopi

Dapat melihat hapusan vagina (Pap Smear) dengan pembesaran sampai 200 kali

e) Biopsi

Biopsi dapat menemukan atau menentukan jenis karsinoma

f) Konisasi

Dengan cara pengangkatan jaringan yang berisi selaput lendir serviks dan epitel gepeng dan kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan jelas.

## 9. Penatalaksanaan

STADIUM	PENATALAKSANAAN
0	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Ia	Biopsi kerucut Histerektomi transvaginal
Ib, IIa	Histerektomi radikal dengan limfadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe paraaorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pasca pembedahan
IIb, III, IV	Histerektomi transvaginal
IVa, IVb	Radioterapi Radiasi paliatif , Kemoterapi

Tabel 2.2. Penatalaksanaan medis berdasarkan stadium kanker serviks

Pengobatan yang dapat dilakukan (Afriani, 2017) antara lain :

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan pilihan untuk perempuan dengan kanker serviks stadium I dan II.

a. Trakelektomi radikal (Radical Trachelectomy)

Mengambil leher rahim, bagian dari vagina, dan kelenjar getah bening di panggul. Pilihan ini dilakukan untuk perempuan dengan tumor kecil yang ingin mencoba untuk hamil di kemudian hari.

b. Histerektomi total

Mengangkat leher rahim dan rahim.

c. Histerektomi radikal

Mengangkat leher rahim, beberapa jaringan di sekitar leher rahim, rahim, dan bagian dari vagina.

d. Saluran telur dan ovarium

Mengangkat kedua saluran tuba dan ovarium. Pembedahan ini disebut salpingo-ooforektomi.

e. Kelenjar getah bening

Mengambil kelenjar getah bening dekat tumor untuk melihat apakah mengandung leher rahim. Jika sel kanker telah histerektomy total dan radikal mencapai kelenjar getah bening, itu berarti penyakit ini mungkin telah menyebar ke bagian lain dari tubuh.

2) Radioterapi

Radioterapi adalah salah satu pilihan bagi perempuan yang menderita kanker serviks dengan stadium berapa pun. Perempuan dengan kanker serviks tahap awal dapat memilih terapi sebagai pengganti operasi. Hal ini juga dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker apa pun yang masih di daerah tersebut. Perempuan dengan kanker yang menyerang bagianbagian selain kanker serviks mungkin perlu diterapi radiasi dan kemoterapi. Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk

membunuh sel-sel kanker. Terapi ini mempengaruhi sel-sel di daerah yang diobati. Ada dua jenis terapi ini :

a. Terapi radiasi eksternal

Sebuah mesin besar akan mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain di mana kanker telah menyebar. Pengobatan biasanya di berikan di rumah sakit. Penderita mungkin menerima radiasi eksternal 5 hari seminggu selama beberapa minggu. Setiap pengobatan hanya memakan waktu beberapa menit.

b. Terapi radiasi internal

Sebuah tabung tipis yang ditempatkan di dalam vagina. Suatu zat radioaktif di masukkan ke dalam tagung tersebut. Penderita mungkin harus tinggal di rumah sakit sementara sumber radioaktif masih beradadi tempatnya (samapai 3 hari). Efek samping tergantung terutama pada seberapa banyak radiasi diberikan dan tubuh bagian mana yang di terapi.radiasi pada perut dan panggul dapat menyebabkan mual, muntah, diare, atau masalah eliminasi. Penderita mungkin kehilangan rambut di daerah genital. Selain itu, kulit penderita di daerah yang dirawat menjadi merah, kering, dan tender.

3) Kemoterapi

Kemoterapi telah digunakan untuk pengobatan kanker sejak tahun 1950-an dan diberikan sebelum operasi untuk memperkecil ukuran kanker yang akan di operasi atau sesudah operasi untuk membersihkan sisa-sisa sel kanker, kadang dikombinasikan dengan terapi radiasi tapi kadang juga tidak. Kemoterapi ini biasanya diberikan dalam tablet/pil, suntikan, atau infus. Jadwal pemberian ada yang setiap hari, sekali seminggu atau bahkan sekali sebulan. Efek samping yang terjadi terutama tergantung pada jenis obatobatan yang diberikan dan seberapa banyak.kemoterapi membunuh sel-sel kanker yang tumbuh cepat, terapi juga dapat membahayakan sel-sel normal yang membelah dengan cepat, yaitu:

a. Sel darah

Bila kemoterapi menurunkan kadar sel darah merah yang sehat, penderita akan lebih mudah terkena infeksi, mudah memar atau berdarah, dan merasa sangat lemah dan lelah.

b. Sel-sel pada akar rambut

Kemoterapi dapat menyebabkan rambut rontok. Rambut penderita yang hilang akan tumbuh lagi, tetapi kemungkinan mengalami perubahan warna dan tekstur.

c. Sel yang melapisi saluran pencernaan

Kemoterapi menurunkan nafsu makan, mual-mual dan muntah, diare, atau infeksi pada mulut dan bibir.

Efek samping lainnya termasuk ruam kulit, kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, masalah pendengaran, kehilangan keseimbangan, nyeri sendi, atau kaki bengkak.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain (Budiono, 2015).

### **1. Pengkajian Keperawatan**

a. Identitas klien, seperti nama pasien, usia, status perkawinan, pekerjaan, jumlah anak, agama, alamat, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir

b. Keluhan utama

Biasanya pasien datang dengan keluhan intra servikal dan disertai keputihan menyerupai air.

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya datang dengan keluhan mual muntah yang berlebihan, tidak nafsu

makan, anemia. Biasanya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang menonjol, baru pada stadium akhir yaitu stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti perdarahan, perdarahan timbul setelah berhubungan seks maupun disaat tidak jadwalnya menstruasi keputihan dan rasa nyeri intra servikal

2) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat abortus, infeksi pasca abortus, infeksi masa nifas, riwayat operasi kandungan, serta adanya tumor

3) Riwayat kesehatan keluarga

Yang perlu dikaji yaitu apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker.

c. Riwayat obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien dengan kanker serviks yang perlu diketahui adalah:

1) Keluhan haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks tidak pernah ditemukan sebelumnya menarche dan mengalami atropi pada masa menopause. Siklus menstruasi yang tidak teratur atau terjadi pendarahan diantara siklus haid adalah salah tanda gejala kanker serviks.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

Jumlah kehamilan dan anak yang hidup karna kanker serviks terbanyak pada wanita yang sering partus, semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapatkan karsinoma serviks (Aspiani, 2017).

d. Riwayat psikososial

Pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami keluhan cemas dan ketakutan. Biasanya tentang penerimaan pasien terhadap penyakitnya serta harapan terhadap pengobatan yang akan dijalani, hubungan dengan suami/ keluarga terhadap pasien dari sumber keuangan. Konsep diri pasien meliputi gambaran diri peran dan

identitas. Kaji juga ekspresi wajah pasien yang murung atau sedih serta keluhan pasien yang merasa tidak berguna atau menyusahkan orang lain (Reeder, dkk, 2013).

e. Riwayat kebiasaan sehari-hari

Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami keluhan tidak nafsu makan, kelehan, gangguan pola tidur. Biasanya meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas pasien sehari-hari, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Padila, 2015).

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: biasanya pasien kanker serviks post kemoterapi sadar, lemah tidak bisa beraktivitas seperti biasa dan tanda-tanda vital normal (120/80 mmHg).
- 2) Kepala : biasanya pasien kanker serviks post kemoterapi terdapat rambut rontok. Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi.
- 3) Mata : Biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi mengalami konjungtiva anemis dan sklera ikterik. Pemeriksaan mata meliputi kesimetrisan dan kelengkapan mata, kelopak mata, konjungtiva anemis atau tidak, ketajaman penglihatan.
- 4) Hidung : Pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, perdarahan atau tidak, serta sumbatan jalan yang mengganggu pernafasan.
- 5) Telinga : Pemeriksaan telinga meliputi bentuk, kesimetrisan, keadaan lubang telinga, kebersihan, serta ketajaman pendengaran telinga.
- 6) Leher : Biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi tidak ada kelainan. Pemeriksaan leher meliputi kelenjar tiroid, vena jugularis apakah ada pembesaran atau tidak, biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi terdapat pembesaran kelenjar getah bening pada stadium lanjut

## 7) Thoraks:

Dada : Biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi tidak ada kelainan Pemeriksaan meliputi inspeksi untuk menilai bentuk thoraks, kesimetrisan, apakah ada penggunaan otot bantu nafas, palpasi yang dilakukan dengan vokal premitus yaitu menyebutkan angka “Tujuh puluh tujuh” apakah getaran antar dada yang satu dengan lain sama, perkusi yang dilakukan pada semua lapang paru mulai dari klavikula kebawah pada setiap spasiun intercostalis, dan auskultasi untuk menilai bunyi, suara nafas. biasanya pada pasien kanker serviks tidak ada kelainan

Jantung : biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi tidak ada kelainan

## 8) Abdomen : Biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi tidak ada kelainan. Biasanya pada pasien kanker serviks stadium lanjut sebelum kemoterapi terdapat adanya nyeri abdomen bagian bawah atau nyeri pada punggung bawah akibat tumor menekan saraf lumbosakralis (Padila, 2015).

## 9) Genetalia : Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami perdarahan pervaginam. Biasanya pada pasien kanker serviks mengalami sekret berlebihan, keputihan, peradangan, pendarahan dan lesi (Brunner &amp; suddarth, 2015). Pemeriksaan genetalia untuk melihat apakah terdapat hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, pemeriksaan pada lokhea meliputi warna, bau, jumlah, dan konsistensinya.

## 10) Ekstermitas : Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya mengalami kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki. Biasanya pada pasien kanker serviks yang stadium lanjut mengalami udema dan nyeri (Brunner &amp; suddarth, 2015). Pemeriksaan integumen meliputi warna, turgor, kelembapan, suhu tubuh, tekstur, hiperpigmentasi. Pemeriksaan ekstremitas untuk melihat apakah ada tidaknya oedema, varises, reflek



bisep, trisep, patela, reflek babinski, nyeri tekan, dan pemeriksaan human sign.

g. Pemeriksaan penunjang

Sitologi dengan cara pemeriksaan pap smear, koloskopi, servikografi, pemeriksaan visual langsung, gineskopi (Padila, 2015). Selain itu bisa juga dilakukan pemeriksaan hematologi karna biasanya pada pasien kanker serviks post kemoterapi mengalami anemia karna penurunan hemaglobin. Nilai normalnya hemoglobin wanita 12-16 gr/dl

## 2. Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien kanker serviks post kemoterapi menurut SDKI adalah sebagai berikut :

- 1) Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat akibat adanya mual muntah
- 2) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 3) Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun
- 4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi
- 5) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme tubuh
- 6) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan
- 7) Resiko perdarahan ditandai dengan koagulopati inheren (trombositopeni)
- 8) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi proses penyakit dan terapi yang akan dijalani
- 9) Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan citra tubuh

## 3. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Perencanaan
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat akibat adanya mual muntah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi ( <b>L.03030</b> )	Manajemen Nutrisi ( <b>L. 03119</b> ) <i>Observasi</i> a. Identifikasi status

	<p><b>Data Mayor</b> a. Berat badan menurun</p> <p><b>Data Minor</b> a. Nyeri abdomen b. Nafsu makan menurun c. Membran mukosa pucat d. Diare</p>	<p>membalik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Nyeri abdomen menurun c. Berat badan membaik d. Frekuensi makan membaik e. Nafsu makan membaik f. Membran mukosa membaik</p>	<p>nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) c) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein f) Berikan suplemen makanan, jika perlu g) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p>
--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul>
2.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p><b>Data mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. frekuensi nadi meningkat</li> <li>b. nadi teraba lemah</li> <li>c. tekanan darah menurun</li> <li>d. turgor kulit menyempit</li> <li>e. membran mukosa kering</li> <li>f. volume urin menurun</li> <li>g. hematokrit meningkat</li> </ul> <p><b>Data minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pasien merasa lemah</li> <li>b) pasien mengeluh haus</li> <li>c) pengisian vena menurun</li> <li>d) status mental berubah</li> <li>e) suhu tubuh meningkat</li> <li>f) konsentrasi urin meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan (<b>L.03028</b>) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Turgor kulit meningkat</li> <li>b. Output urine meningkat</li> <li>c. Perasaan lemah menurun</li> <li>d. Kadar Hb, Ht membaik</li> <li>e. Intake cairan membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Hipovolemia (<b>I.03116</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah)</li> <li>b) Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hitung kebutuhan cairan</li> <li>b. Berikan posisi modified trendelenburg</li> <li>c. Berikan asupan cairan oral</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian</li> </ul>

			cairan IV isotonic (mis. cairan NaCl, RL) b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) d. Kolaborasi pemberian produk darah
3.	Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun  <b>Data Mayor</b> a. merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi b. sulit berkonsentrasi c. pasien tampak gelisah d. pasien tampak tegang e. Pasien sulit tidur  <b>Data Minor</b> a) pasien merasa tidak berdaya b) muka tampak pucat c) suara bergetar d) kontak mata buruk	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas ( <b>L.09093</b> ) menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Perilaku gelisah menurun c. Perilaku tegang menurun d. Konsentrasi membaik e. Pola tidur membaik f. Perasaan keberdayaan membaik g. Kontak mata membaik	Reduksi Ansietas ( <b>I.09314</b> )  <i>Observasi</i> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)  <i>Terapeutik</i> a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan c) Pahami situasi yang membuat ansietas d) Dengarkan dengan penuh perhatian e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan g) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang

			<p>akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan</li> <li>Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu</li> </ol>
4.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Efek samping terapi radiasi</p> <p><b>Data Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kerusakan jaringan atau lapisan kulit</li> </ol> <p><b>Data Minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kulit kemerahan,</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (<b>L.14125</b>) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elastisitas meningkat</li> <li>Kerusakan jaringan menurun</li> <li>Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>Tekstur membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Integritas Kulit (<b>I.11353</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubah posisi setiap 2</li> </ol>

	gatal dan kering		<p>jam jika tirah baring</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</li> <li>Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> <li>Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> <li>Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum)</li> <li>Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> </ol>
5.	<p>Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme tubuh</p> <p><b>Data mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>suhu tubuh diaatas normal</li> </ol> <p><b>Data minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pasien menggigil</li> <li>pasien tampak pucat</li> <li>kulit terasa</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggigil menurun</li> <li>Pucat menurun</li> <li>Suhu tubuh membaik</li> <li>Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan incubator)</li> <li>Monitor suhu tubuh</li> <li>Monitor kadar elektrolit</li> <li>Monitor haluaran urine</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p>

	hangat		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>b) Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>d) Berikan cairan oral</li> <li>e) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>f) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>g) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>h) Batasi oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tirah baring</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ul>
6.	<p>Gangguan mobilitas fisik dengan agens farmaseutikal</p> <p><b>Data mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> <li>b. kekuatan otot menurun</li> </ul> <p><b>Data minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. nyeri saat bergerak</li> <li>b. merasa cemas saat bergerak</li> <li>c. gerakan terbatas</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas fisik (<b>L.05042</b>) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>b. Kekuatan otot meningkat</li> <li>c. Nyeri menurun</li> <li>d. Kecemasan menurun</li> <li>e. Gerakan terbatas menurun</li> <li>f. Kelemahan fisik</li> </ul>	<p>Dukungan Ambulasi (<b>1.06171</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>b) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>d) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul>

	d. fisik lemah	menurun	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</li> <li>Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ol>
7.	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan imunitas tidak adekuat</p> <p><b>Definisi :</b> beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (<b>L.14137</b>) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Demam menurun</li> <li>Nyeri menurun</li> <li>Cairan berbau busuk menurun</li> <li>Kadar sel darah putih membaik</li> <li>Kultur darah membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan Iinfeksi (<b>I.14539</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan iskemik</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi jumlah pengunjung</li> <li>Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> </ol>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Ajarkan cara mencuci tangan yang benar</li> <li>c) Ajarkan etika batuk</li> <li>d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</li> <li>e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>
8.	<p>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan</p> <p><b>Data Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengungkapkan kecacatan bagian tubuh</li> </ul> <p><b>Data Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh</li> <li>b) mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain</li> <li>c) respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Citra tubuh (<b>L.09067</b>) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. menyentuh bagian tubuh meningkat</li> <li>b. verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat</li> <li>c. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat</li> <li>d. verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>e. verbalisasi kekhawatiran pada penolakan /reaksi orang lain menurun</li> <li>f. respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</li> </ul>	<p>Promosi Citra Tubuh ( <b>L.09305</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>b) Identifikasi budaya, agama, jenis kelami, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>c) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>d) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>e) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ul> <p><i>Terapiutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>c. Diskusikan akibat perubahan pubertas, kehamilan dan</li> </ul>

			<p>penyawaan</p> <p>d. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis.luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>e. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>f. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>b) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>c) Anjurkan menggunakan alat bantu( mis. Pakaian , wig, kosmetik)</p> <p>d) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung( mis. Kelompok sebaya).</p> <p>e) Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>f) Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)</p> <p>g) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
9.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p><b>Data Mayor</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi perier (<b>L.02011</b>) meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (<b>I.02079</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, edema,</p>

	<p>- nadi perifer menurun/ tidak teraba - akral teraba dingin - warna kulit pucat - turgor kulit menurun</p> <p><b>Data Minor</b> - nyeri ekstremitas - edema perifer - hemoglobin menurun</p>	<p>- Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat menurun - Edema perifer menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik - Hemoglobin membaik</p>	<p>pengisian kapiler, warna, suhu, angkle brachial index)</p> <p>b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>b) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi</p> <p>c) Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cidera</p> <p>d) Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>e) Lakukan hidrasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</p> <p>b. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>c. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>d. Anjurkan melahkukan perawatan kulit yang tepat(mis. Melembabkan kulit</p>
--	--	--	---

			<p>kering pada kaki)</p> <p>e. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi( mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3)</p> <p>f. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan( mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
10.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan informasi proses penyakit dan terapi yang akan dijalani</p> <p><b>Data mayor</b></p> <p>a. menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>b. menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p><b>Data minor</b></p> <p>a. menunjukkan perilaku berlebihan</p> <p>b. menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan (<b>L.12111</b>) dengan kriteria hasil :</p> <p>a) Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>d) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>e) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>Edukasi Kesehatan (<b>L.12383</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan

perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1) S ( Subjektif ):

data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (Objektif):

data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3) A (Analisis/assessment):

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4) P (Perencanaan/planning):

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan

respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif ialah suatu metode penelitian yang dilakukakan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks di ruang inap IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilakukan di ruang inap IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Waktu penelitian mulai bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Mei 2022. Waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 6 - 10 April 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari objek subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2013). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks post kemoterapi yang berada di rawat inap IRNA kebidanan dan anak RSUD Dr M Djamil Padang. Data yang didapatkan diruang ginekologi onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 2 orang pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah satu orang



pasien kanker serviks post kemoterapi yang dirawat diruang ginekologi onkologi IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pemilihan responden merujuk pada teknik non random sampling dengan teknik purposive sampling, dimana subjek penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti itu sendiri.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari kelompok sasaran terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015).

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien kanker serviks post kemoterapi yang dirawat karena mengalami perbaikan keadaan umum
- 3) Pasien post kemoterapi baik yang sudah melakukan tindakan pembedahan maupun yang tidak melakukan tindakan pembedahan
- 4) Pasien kanker serviks stadium 3
- 5) Pasien post kemoterapi minimal sudah 2 kali melakukan program kemoterapi
- 6) Pasien yang kooperatif dan bersedia dapat diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal sebab (Nursalam, 2015).

- 1) Pasien penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang dipindahkan keruangan intensif

#### **D. Alat / Intstrumen Pengumpulan Data**

Alat dan instrument yang dibutuhkan dalam penelitian adalah format asuhan keperawatan maternitas Gynekologi-Onkologi (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi ), alat perlindungan diri (handscoon dan

masker), alat pemeriksaan fisik (tensi meter, termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik dan penlight).

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.
7. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, termometer, stetoskop, timbangan, arloji dengan detik dan penlight.
8. Alat perlindungan diri (handscoon dan masker).

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian berikut ini dilakukan dengan cara observasi, pengukuran, wawancara mendalam atau anamnesa (pengkajian dengan wawancara langsung dengan pasien atau keluarga), pemeriksaan fisik, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2014).

##### **1. Observasi**

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun alat (Supardi & Rustika 2013). Penelitian ini peneliti mengobservasi tentang

penampilan umum pasien, frekuensi muntah, kerontokan rambut, kerusakan kulit seperti kering, gatal dan kemerahan.

## 2. Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek (Supardi & Rustika, 2013). Peneliti melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda pengukuran menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, menghitung frekuensi nadi, menghitung frekuensi pernafasan, suhu, pemeriksaan fisik dari kepala sampai ekstremitas.

## 3. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien. Hasil yang didapatkan yaitu data tentang identitas pasien, riwayat kesehatan pasien sekarang, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kemoterapi, aktifitas sehari-hari pasien seperti pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat tidur pasien, dan aktivitas yang dilakukan. Selanjutnya menanyakan gaya hidup pasien sebelum sakit, riwayat penyakit kanker dan pola koping stress pasien dalam menghadapi penyakit kanker serviks serta respon psikologis pasien terhadap kemoterapi.

## 4. Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Dokumentasi keperawatan yang didapatkan yaitu catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium seperti Hb, Ht, Trombosit, Leukosit, dan data pengobatan pasien, catatan tindakan apa yang telah dilakukan.

## **F. Jenis Data**

### 1) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Data primer dari penelitian berikut didapatkan dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada responden. Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- a) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
  - b) Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.
- 2) Data Sekunder
- Data sekunder diperoleh dari Medical Record (MR) rumah sakit, wawancara dengan keluarga pasien dan laporan status pasien. Informasi yang diperoleh berupa data tambahan atau penunjang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang diperoleh berupa: data penunjang dari laboratorium seperti hasil pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Ht, Trombosit, Leukosit dan terapi pengobatan yang diberikan dokter.

## **G. Prosedur Rencana Penelitian**

Prosedur dalam pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti akan mengurus perizinan penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut akan di serahkan ke pihak Rekam Medis serta ruangan dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Peneliti akan melakukan pemilihan sampel dengan populasi kanker serviks post kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Pemilihan sampel akan dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang pasien kanker serviks post kemoterapi yang memenuhi semua kriteria dan memiliki manifestasi klinis terbanyak.
5. Peneliti akan melakukan pendekatan pada 1 orang pasien kanker serviks post kemoterapi beserta keluarga.
6. Peneliti akan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan memberikan informed consent kepada responden dan keluarga
7. Selanjutnya peneliti dan responden serta keluarga akan melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian maternitas dengan

teknik wawancara dan anamnesa. Peneliti juga akan melakukan observasi dan pengukuran dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada responden.

8. Peneliti bersama responden beserta keluarga akan merumuskan dan akan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
9. Peneliti akan melakukan implementasi dan evaluasi selama 2 minggu pada responden dan setelah itu akan melakukan dokumentasi keperawatan.
10. Pada kunjungan terakhir peneliti akan melakukan terminasi pada responden dan keluarga.

#### **H. Rencana Analisis Data**

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien kanker serviks. Analisis selanjutnya akan membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan kriteria hasil dari SLKI yang telah dibuat dan membandingkan dengan teori yang ada dan penelitian terdahulu.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian ini dilakukan di ruang Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan melibatkan satu orang partisipan yaitu Ny. Y berumur 54 tahun dengan diagnosa kanker serviks stadium IIIa post kemoterapi VI dengan hari rawatan kedua. Ny. Y masuk melalui poli rawat jalan RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 5 April 2022 pada jam 10.15 WIB karna sudah dijadwalkan untuk melakukan kemoterapi ke enam, dengan keluhan Ny. Y saat ini kadar hemoglobin rendah yaitu 6,7 g/dL (12-14 g/dL), kurang nafsu makan, badan terasa lemah dan mudah lelah.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 6 April 2022 jam 09.00 WIB Ny. Y mengatakan kurang nafsu makan, merasa mual, badan terasa lemah dan mudah lelah. Serta hanya menghabiskan setengah dari diit yang di berikan oleh rumah sakit. Ny. Y tampak pucat, mukosa bibir kering, Ny.Y mengatakan tidak nyenyak tidur di malam hari karena sering terbangun. Ny.Y mengatakan dapat tidur kurang lebih 5 jam sehari, aktivitas Ny. Y dibantu oleh keluarga.

Riwayat kesehatan dahulu, Ny. Y mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya dengan diagnosis yang sama yaitu kanker serviks post kemoterapi. Kanker sudah diperkirakan berkembang selama 1 tahun terakhir dan Februari 2022 Ny. Y masuk RSUP Dr. M Djamil Padang dirawat untuk menjalani kemoterapi. Ny. Y mengatakan ini sudah merupakan kemoterapi yang ke-6. pada kemoterapi pertama sampai kemoterapi yang ke-enam, pasien mengalami berbagai efek kemotreapi. Efek kemoterapi yang sering timbul yaitu penurunan hemoglobin

Riwayat perkawinan, Ny. Y mengatakan menikah pada umur 23 tahun dan sudah menikah 2 kali. Ny. Y mengatakan pernikahan pertama hanya berlangsung 1 tahun lamanya, sedangkan pernikahan kedua sudah 23 tahun lamanya. Riwayat kesehatan keluarga, Ny. Y mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai sakit seperti ini dan tidak ada dan juga penyakit keturunan seperti kanker dan lain-lain.

Data psikologis, Ny. Y mengatakan sedikit cemas karena Hbnya sangat rendah daripada biasanya dan Ny. Y mengatakan ingin pulang ke rumah yang di kampung Ny.Y tampak sedikit murung. Data spiritual, Ny. Y merupakan seorang muslim dan percaya dengan Allah SWT dan saat dirawat di rumah sakit, Ny. Y menjalankan ibadah shalat lima waktu.

Data sosial ekonomi, Ny. Y mengatakan tinggal bersama suami dan 2 orang anaknya. Ny. Y merupakan seorang ibu rumah tangga dan sumber keuangan dibantu oleh suami dan anak pertama yang sudah bekerja. Untuk aktivitas sehari-hari, Ny. Y mengatakan selama di rawat di rumah sakit, aktivitas dibantu oleh anak keduanya. Pola makan, Ny. Y mengatakan tidak nafsu makan, sedikit merasa mual dan hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan. Untuk pola tidur, Ny.Y mengatakan tidur kurang nyenyak di malam hari karena sering terjaga ditengah malam, Ny.Y mengatakan dapat tidur kurang lebih 5 jam sehari.

Selama dirawat di RSUP Dr. M.Djamil, Ny.Y mendapatkan diit TKTP dan hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan. Ny.Y minum sebanyak 2 botol aqua sedang atau sekitar 1200 ml /hari. Untuk aktivitas Ny. Y dapat dilakukan secara mandiri. Frekuensi buang air besar 1 kali sehari dengan konsentrasi lunak berwarna kuning kecoklatan, serta buang air kecil 4-6 kali sehari berwarna kuning jernih.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 6 April 2022 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 107/70 mmHg, frekuensi nadi

94 kali/menit, suhu 36,5 °C, dan frekuensi napas 18 kali/menit. Saat ini berat badan Ny. Y 52 kg dengan tinggi badan 159 cm. Ny. Y mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% selama mengikuti program kemoterapi, kondisi kepala normal, rambut tidak rontok berlebihan, tampak pucat, konjungtiva anemis. Turgor kulit baik, namun tampak kulit pucat, CRT <3 detik, akral teraba dingin.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 5 April 2022; hemoglobin 6,7 g/dL (normal 12-14 g/dL), leukosit 5.960/mm<sup>3</sup> (normal 5.000-10.000/mm<sup>3</sup>), trombosit 279.000/mm<sup>3</sup> (normal 150.000-400.000/mm<sup>3</sup>), hematokrit 21% (normal 37-43%), pemeriksaan HbsAg dan HIV non reaktif. Terapi obat yang diberikan, obat oral yaitu SF 2 x 180 mg. Obat parenteral yaitu IVFD NaCl 0,9 % 20 tetes/menit. Transfusi PRC 1 kolf. Untuk diit, Ny.Y mendapatkan diit TKTP.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pertama pada Ny. Y yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** yang ditandai dengan kadar Hemoglobin yang rendah yaitu 6,7 g/dL (12-14 g/dL) akibat efek samping kemoterapi terhadap tubuhnya, Ny. Y mengeluh merasa lemas dan jari-jari tangan terasa dingin, Ny. Y tampak pucat, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan Ny. Y tampak lesu.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** yang ditandai dengan Ny. Y mengatakan tidak nafsu makan, merasa mual, mulut terasa kebas, hanya menghabiskan setengah porsi makanan, Ny. Y mengalami penurunan berat badan 10% selama mengikuti kemoterapi.



Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu **keletihan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang** yang ditandai dengan energi tidak pulih walaupun sudah istirahat/tidur, merasa kurang bertenaga, mengeluh lelah, dan tampak lesu. Serta sering mengantuk di siang hari.

Diagnosa keperawatan yang keempat yaitu **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun** yang ditandai dengan Ny. Y merasa khawatir dengan akibat dari kemoterapi, mengeluh sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, tampak gelisah, sulit tidur, dan muka tampak pucat.

### 3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y mengacu pada SLKI dan SIKI. Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** untuk 5x24 jam dengan tujuan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik. Intervensi keperawatan yaitu *perawatan sirkulasi*, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu periksa sirkulasi perifer(misal nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index). **tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu lakukan hidrasi, yaitu memasang infus pada Ny. Y dan membantu asupan cairan dengan memberi dukungan konsumsi cairan seperti air putih selama hari rawatan. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi( mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3) dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah. ( misal rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa), **tindakan kolaborasi** yang dilakukan yaitu pemberian transfusi darah PRC sesuai order dokter.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** untuk 5x24 jam dengan tujuan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Intervensi keperawatan yaitu *manajemen nutrisi*, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. **Tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu lakukan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu ajarkan diet yang diprogramkan. **Tindakan kolaborasi** yang dilakukan yaitu memberikan diet TKTP sesuai dengan yang diarahkan oleh ahli gizi.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang** untuk 5x24 jam dengan tujuan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, perasaan bersalah menurun. Intervensi keperawatan yaitu *manajemen energi*, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional , monitor pola dan jam tidur. **Tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara, kunjungan) dan berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu anjurkan tirah baring dan ajarkan strategi koping untuk mrngurangi kelelahan.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun** untuk 5x24 jam dengan tujuan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku

gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik. Intervensi keperawatan yaitu *reduksi ansietas*, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal). **tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu latih teknik relaksasi.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan untuk Ny. Y dilakukan selama 5 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dari tanggal 6-10 April 2022 adalah perawatan sirkulasi dengan tindakan keperawatan yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien, mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu. memberikan transfuse darah (PRC) sesuai dengan order dokter, memantau hasil laboratorium Ny. Y seperti Hb, Leukosit, Trombosit, melakukan hidrasi, menganjurkan Ny. Y mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3, memberikan informasi kepada Ny. Y dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** dari tanggal 6-10 april 2022 adalah manajemen nutrisi dengan tindakan keperawatan yaitu mengukur tanda-tanda vital Ny. Y, mengkaji apakah ada alergi makanan, mengkaji kemampuan Ny. Y dalam asupan

nutrisi, menganjurkan Ny. Y meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C, menimbang berat badan, memberikan informasi kepada Ny. Y dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat, memonitor untuk mual dan muntah.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan **kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang** dari tanggal 6-10 april 2022 adalah manajemen energi dengan tindakan keperawatan yaitu mengukur tanda-tanda vital Ny. Y, mengkaji pada Ny. Y gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memantau kelelahan fisik dan emosional pasien, memantau pola dan jam tidur Ny. Y, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan pada Ny. Y untuk tirah baring, mengajarkan Ny. Y dan keluarga strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun** dari tanggal 6-10 april 2022 adalah reduksi ansietas dengan tindakan keperawatan yaitu mengukur tanda-tanda vital Ny. Y, mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi Ny. Y untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama Ny. Y, melatih teknik relaksasi.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.Y pada diagnosis

keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** didapatkan masalah teratasi pada hari ke tiga. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. Y tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT <3detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin, Ny. Y mendapatkan 1 kolf transfusi darah PRC. Pada hari ke-2 Ny. Y mendapatkan 1 kolf transfusi darah PRC lagi, didapatkan hasil evaluasi Ny. Y tampak pucat, lemah, nadi perifer masih teraba lemah, akral teraba dingin dan hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 7 April 2022 yaitu 10,2 g/dL. Pada hari ke-3, tanda-tanda vital dalam batas normal, akral teraba hangat, CRT <3 detik, konjungtiva tidak anemis, nadi perifer teraba kuat dan hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 8 April 2022 yaitu 10,8 g/dL. Pada hari ke-4 Ny. Y tidak lagi mendapatkan transfusi darah PRC sesuai dengan order dokter. Pada hari ke-5 Ny. Y sudah tidak terpasang infus lagi, perfusi sudah membaik, dan Ny. Y diizinkan pulang.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.Y pada diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. Y mengatakan kurang nafsu makan, Ny. Y sedikit mual tetapi tidak sampai muntah, Ny. Y tampak tidak menghabiskan makanannya. Pada hari ke-2 Ny. Y masih mengatakan kurang nafsu makan, rasa mual masih ada, makanan masih bersisa. Pada hari ke-3 Ny. Y mengatakan tidak nafsu makan, mual sudah bisa dikontrol oleh Ny. Y, Ny. Y sudah mencoba memakan buah yang dibeli oleh anaknya, makanan masih bersisa setengah porsi dari yang diberikan. Pada hari ke-4 Ny. Y mengatakan nafsu makan mulai membaik, Ny. Y memakan buah-buahan apabila sering mual dan nafsu makan mulai berkurang lagi, dan makanan hanya bersisa 1/4 dari yang disajikan. Pada hari ke-5 Ny. Y sudah menghabiskan makanan yang diberikan, nafsu makan sudah membaik, rasa mual sudah berkurang dan Ny. Y sudah bisa mengatasi rasa mualnya.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.Y pada diagnosis keperawatan **kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. Y mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur, Ny. Y mengatakan merasa kurang bertenaga, Ny. Y mengeluh lelah, Ny. Y mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab, Ny. Y tampak lesu. Pada hari ke-2 Ny. Y mengatakan badan terasa lemah, lelah, seperti tidak bertenaga. Pada hari ke-3 Ny. Y mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari sehingga disiang hari badannya terasa letih dan pegal-pegal. Pada hari ke-4 Ny. Y mengatakan badan terasa lelah, sering mengantuk di siang hari, tidur siang hanya 1-2 jam dan tidak nyenyak. Pada hari ke-5 Ny. Y mengatakan lelah sudah berkurang, dan sudah sedikit bertenaga daripada biasanya, tidur malam masih tidak nyenyak.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.Y pada diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. Y masih tampak cemas, bingung, dan mengatakan khawatir dengan hasil hemoglobinnya yang rendah tidak seperti setelah kemoterapi sebelumnya. Pada hari ke-2 Ny. Y mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya apabila hasil pemeriksaan hemoglobin tidak membaik. Pada hari ke-3 Ny. Y tampak cemas, tidak bersemangat, dan tampak khawatir dengan anaknya. Pada hari ke-4 Ny. Y mengatakan cemasnya sudah sedikit berkurang karena hasil pemeriksaan hemoglobin sudah membaik dan tidak mendapatkan transfusi darah PRC lagi. Pada hari ke-5 Ny. Y mengatakan tidak merasa cemas lagi, Ny. Y merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus kanker serviks post kemoterapi pada partisipan yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 6 April 2022 sampai tanggal 10 April 2022 di RSUP Dr. M.Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada partisipan didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin rendah yaitu 6,7 g/dL (12-14 g/dL), wajah tampak pucat, akral dingin, denyut nadi perifer teraba lemah, CRT >3 detik. Menurut Ariani (2015) efek kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun dan bisa menyebabkan anemia. Obat kemoterapi akan menghambat proses pembentukan sel-sel darah baru di sumsum tulang dengan cara sel-sel sumsum tulang ditekan atau dirusak yang menyebabkan berkurangnya produksi sel-sel darah. Sehingga kebutuhan sel darah pada peredaran berkurang karena kadar sel darah dibawah batas normal. Mengakibatkan peredaran darah tidak sampai ke perifer dan timbulah gejala pada pasien seperti akral teraba dingin dan CRT >3 detik.

Penelitian Febriani (2019) mengatakan kemoterapi dapat menyebabkan anemia melalui mekanisme inhibisi pada hematopoiesis normal dan pada kerja sitokin. Regimen berbasis platinum, diketahui sebagai penyebab anemia karena efek toksiknya pada sum-sum tulang dan ginjal.

Menurut analisis peneliti, keluhan yang dirasakan oleh partisipan sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Setiap setelah melakukan kemoterapi partisipan akan mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin akibat

dari efek toksiknya pada sum-sum tulang sehingga menghambat produksi sel-sel darah seperti hemoglobin. Sehingga setiap setelah melakukan terapi kemoterapi pasien mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin dan akan dirawat untuk mendapatkan transfusi darah PRC.

Partisipan mengatakan kurang nafsu makan, badan terasa lemah dan mudah lelah, mulut terasa kebas, anemia berat, penurunan berat badan. Partisipan hanya menghabiskan setengah dari diit yang di berikan oleh rumah sakit. Menurut Ariani (2015), keluhan mual dan muntah, penurunan berat badan, anemia, penurunan nafsu makan dan perubahan rasa adalah beberapa dampak dari kemoterapi.

Menurut penelitian Trijayanti (2016) bahwa pasien dengan kanker serviks post kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah. Mual dan muntah pada pasien post kemoterapi dapat terjadi secara akut, yaitu pada 24 jam pertama setelah kemoterapi dan dapat berlangsung selama beberapa hari. Penurunan nafsu makan akan mengakibatkan asupan makan dan berat badan yang turun.

Menurut analisis peneliti, keluhan yang dirasakan oleh partisipan sudah sesuai dengan teori yang sudah ada karena efek kemoterapi dapat menyebabkan mual muntah yang berlangsung singkat atau lama. Sehingga terjadi penurunan nafsu makan pada partisipan yang akan mengakibatkan asupan makanan dan berat badan menurun. Selain itu juga dapat mengakibatkan badan menjadi terasa lemas karna kekurangan energi.

Partisipan mengeluh badan letih, lemas, energinya tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang bertenaga, mengeluh lelah, partisipan tampak lesu, tampak sering mengantuk di siang hari dan tidur di malam hari tidak nyenyak karena sering terjaga.

Menurut penelitian Ambarwati (2015) mengatakan penyebab kelelahan yaitu karena penyakit kanker yang sedang dialami, kehilangan nafsu



makan, anemia, depresi, kurang tidur atau insomnia. Penyebab kelelahan juga dapat disebabkan oleh pengobatan kanker yang berulang.

Menurut analisis peneliti, keletihan yang dirasakan oleh partisipan sudah sesuai dengan teori yang ada. Setiap selesai kemoterapi pasien terus mengeluh badan seperti tidak berdaya, tidak bertenaga, dan energi tidak pulih walau sudah istirahat. Setiap dirawat dirumah sakit untuk perbaikan keadaan setelah kemoterapi, partisipan selalu mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, dan itu berlangsung selama 4 hari rawatan.

Partisipan mengatakan merasa khawatir tentang akibat dari kemoterapi karena nilai hemoglobinnya yang semakin rendah daripada biasanya. Partisipan cemas jika nilai hemoglobinnya tidak kunjung membaik, mengeluh sulit berkonsentrasi, sulit tidur, merasa tidak berdaya, partisipan tampak gelisah dan muka tampak pucat.

Menurut penelitian Ma'rifah (2016), tindakan untuk terapi kanker serviks biasanya diberikan berupa tindakan pembedahan dan pengobatan. Tindakan pengobatan seperti terapi radiasi dan kemoterapi. Terapi farmakologi dengan penanganan berupa pembedahan dan pengobatan ini dapat menjadi beban khusus dan ancaman tersendiri. Reaksi seperti tidak berdaya, putus asa, cemas, depresif atau berontak dapat mendominasi (62%) sehingga efek gejala tambahan dan penyulit semakin mengganggu.

Menurut analisa peneliti, ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya yang sumbernya tidak spesifik dan tidak diketahui. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk tidak menghadapi ancaman.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosis keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi

hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, kelelahan berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan jangka panjang dan ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun

Diagnosa keperawatan pertama yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin**. Data yang didapatkan dari partisipan yaitu, data subjektif partisipan mengatakan badannya terasa letih, lemah dan lemas, partisipan mengatakan jari-jari tangan terasa dingin. Data objektif partisipan tampak lemah, konjungtiva tampak pucat, perbedaannya terdapat pada hasil pemeriksaan hematologi didapatkan hasil haemoglobin 6,7 g/dl (12-16 g/dl).

Menurut Ariani (2015) efek kemoterapi berpengaruh pada kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah merah, sehingga jumlah sel darah merah menurun dan bisa menyebabkan anemia. Anemia adalah penurunan sel darah merah yang ditandai dengan penurunan Hb (Hemoglobin). Penurunan sel darah merah dapat menyebabkan lemah, mudah lelah, tampak pucat.

Menurut penelitian Febriani (2019) mengatakan kemoterapi dapat menyebabkan anemia melalui mekanisme inhibisi pada hematopoiesis normal dan pada kerja sitokin. Agen kemoterapi menyebabkan anemia secara langsung dengan mengganggu hematopoiesis, termasuk sintesis prekursor sel darah merah di sumsum tulang. Efek nefrotoksik dari agen sitotoksik tertentu (yang mengandung platinum) juga dapat menimbulkan anemia dengan menurunkan produksi eritropoietin. Regimen berbasis platinum, diketahui sebagai penyebab anemia karena efek toksiknya pada sum-sum tulang dan ginjal. Keluhan yang umum adalah sinkop, sesak saat aktivitas, sakit kepala, vertigo, nyeri dada, kelelahan (yang mengganggu kerja dan aktivitas harian) dan menstruasi abnormal pada pasien wanita, pucat juga mungkin terlihat.

Menurut peneliti, diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sesuai dengan teori yang telah ada. Efek kemoterapi yang ditimbulkan pada partisipan yaitu anemia yang ditandai dengan partisipan tampak pucat, lemas, dan mengeluh lelah. Pada pemeriksaan hematologi juga ditemukan hasil hemoglobiin 6,7 g/dL.

Tindakan dependen yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan kadar hemoglobin pasien yaitu dengan cara mengkonsumsi jus segar seperti wortel. Menurut penelitian Alita (2007) diet yang baik bagi penderita kanker dengan kemoterapi adalah makanan yang banyak mengandung beta karoten, vitamin C dan E serta selenium. Sumber beta karoten adalah sayur-sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning-jingga seperti wortel dan tomat.

Menurut analisis peneliti, mengkonsumsi wortel sebagai alternatif lain meningkatkan konsentrasi hemoglobin karena wortel mengandung beta karoten yang tinggi. Beta karoten dapat membantu proses pembentukan sel darah merah pada sumsum tulang dan membantu sistem kekebalan tubuh yang menghasilkan *killer cell* alami atau limfosit.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**. Data yang didapatkan pada partisipan yaitu data subjektif partisipan mengatakan kurang nafsu makan, makan yang dihabiskan hanya setengah dari diit yang diberikan. Data objektif partisipan tampak lemas, makan yang diberikan tidak dihabiskan.

Menurut Ariani (2015) dampak kemoterapi secara fisik yaitu mual dan muntah, diare, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, anemia, penurunan nafsu makan, perubahan rasa, nyeri.

Menurut penelitian Ambarwati (2015) mengatakan respons fisik berupa penurunan nafsu makan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak

mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur. Kurangnya nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh melacortins diperkuat. Kurangnya nafsu makan juga dapat semakin memburuk saat pasien menerima kemoterapi yang berhubungan dengan mual atau perubahan rasa.

Menurut peneliti, diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan sesuai dengan teori yang telah ada. Kurangnya nafsu makan diakibatkan terganggunya indra perasa dan adanya rasa kebas di mulut. Hal ini disebabkan oleh efek kemoterapi pada partisipan yang menimbulkan disfungsi persepsi sensorik pada partisipan. Upaya untuk meningkatkan nafsu makan dengan memberikan makanan yang disukai partisipan. Keluarga dapat memberikan makanan lunak untuk membantu pemenuhan nutrisi pasien karena efek kemoterapi yang merusak membran mukosa bibir sehingga mulut terasa sakit saat makan. Makanan lunak dan cair mudah untuk ditelan seperti sereal, oatmeal, bubur, nasi lunak dan lainnya.

Menurut penelitian Sendari (2019), mulut kering dan mukosa rusak merupakan efek samping yang umum terjadi dari kemoterapi. Kondisi ini membuat pasien sulit menelan. Pemenuhan nutrisi pada pasien dapat dibantu dengan cara mengkonsumsi makanan lunak dan cair. Cobalah membasahi makanan dengan saus, kuah, atau bahkan susu rendah lemak. Makanan cair dalam blender juga akan membantu makan sedikit lebih mudah.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu **keletihan berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan jangka panjang**. Data yang didapatkan pada partisipan yaitu data subjektif partisipan mengatakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang bertenaga, mengeluh lelah, merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan

tanggung jawab. Data objektif partisipan tampak lesu dan partisipan tampak sering mengantuk di siang hari.

Menurut penelitian Ambarwati (2015) mengatakan kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi. Penyebab umum lainnya dari kelelahan terkait kanker antara lain karena kanker itu sendiri, kehilangan nafsu makan, anemia (rendahnya jumlah sel darah merah), nyeri yang tidak terkontrol, depresi, kurang tidur atau insomnia, obat-obatan, kurangnya olahraga, nutrisi yang tidak memadai. Sebagian besar orang yang menerima pengobatan kanker mengalami kelelahan dan beberapa penderita kanker yang selamat, mengalami kelelahan selama berbulan-bulan dan bahkan bertahun-tahun setelah menyelesaikan pengobatan kanker. Kelelahan sering mengakibatkan dampak negatif yang mempengaruhi keseluruhan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Ada banyak penyebab kelelahan yang berhubungan dengan kanker termasuk pengobatan kanker

Menurut analisis peneliti, diagnosis kelelahan berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan jangka panjang sesuai dengan teori yang telah ada. Partisipan selalu kelelahan setiap setelah menjalani program kemoterapi. Kelelahan tidak dapat diatasi dengan cara istirahat yang cukup, karena pola tidur pasien juga terganggu. Pasien tidak dapat tidur nyenyak di malam hari karena sering terjaga. Biasanya kelelahan setelah kemoterapi berlangsung selama 7-8 hari.

Diagnosa keperawatan yang keempat yaitu **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun**. Data yang didapatkan pada partisipan yaitu data subjektif partisipan merasa khawatir dengan akibat dari kemoterapi, partisipan mengeluh sulit berkonsentrasi dan partisipan merasa tidak berdaya. Data objektif partisipan tampak gelisah, partisipan sulit tidur dan muka tampak pucat.

Berdasarkan diagnosis diatas, ada 2 diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada partisipan yaitu gangguan integritas kulit berhubungan

dengan Efek samping terapi kemoterapi. Berdasarkan analisis peneliti, dapat berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang jaringan vena superfisial di anterior lengan kanan dan lengan kiri bagian distal. Gejala ini dapat muncul 24 jam sampai 15 hari setelah pemberian kemoterapi dan akan menghilang secara spontan setelah satu sampai tiga minggu.

Diagnosis berikutnya yang tidak ditemui pada partisipan yaitu gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan. Berdasarkan analisis peneliti, akibat dari kemoterapi salah satunya adalah alopecia yaitu kerontokan rambut. Kerontokan rambut ini bersifat sementara yang terjadi antara hari ke 10 dan 21 setelah kemoterapi. Efek tersebut kemungkinan dapat mempengaruhi penampilan dan citra tubuh pasien.

### 3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** yaitu *perawatan sirkulasi* : periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index), lakukan hidrasi, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3), informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa), berikan transfusi darah PRC.

Menurut penelitian Febriani (2019) pemberian PRC sebagai tatalaksana anemia dimana manfaat utama transfusi PRC adalah meningkatkan Hb dan hematokrit dengan cepat. Transfusi PRC adalah satu-satunya terapi untuk pasien kemoterapi yang membutuhkan koreksi anemia segera.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa perfusi perifer sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Pemberian PRC diberikan bertujuan untuk memperbaiki kadar hemoglobin kembali normal pada partisipan.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** yaitu *manajemen nutrisi* : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis diet, berikan edukasi diet yang bisa membangkitkan nafsu makan

Menurut penelitian Ambarwati (2013) cara untuk mengurangi mual muntah dapat dilakukan dengan menghindari makanan manis, gorengan, makanan berlemak dan makanan yang terlalu ekstrem baunya. Jenis makanan yang memenuhi kriteria di atas adalah di antaranya buah-buahan. Karena buah memiliki aroma yang segar tidak menyebabkan rasa mual, merupakan sumber gula alami yang baik dan kaya akan serat dan air. Selain itu minum air yang adekuat juga sangat dianjurkan untuk menghindari dehidrasi selama mendapat kemoterapi.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa defisit nutrisi sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Memberikan informasi diet yang dapat mengatasi mual muntah seperti memakan buah-buahan dapat membantu partisipan dalam meningkatkan nafsu makan.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan **kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang** yaitu *manajemen energi* : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional , monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Menurut penelitian Ambarwati (2013) Upaya untuk mengatasi kelelahan adalah istirahat dengan berbaring, duduk atau tidur, makan atau minuman ringan. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi kelelahan (fatigue) adalah sebagai berikut tidur siang singkat atau istirahat di kursi yang nyaman bukan di tempat tidur, berjalan-jalan atau melakukan beberapa latihan ringan jika memungkinkan. Kelelahan juga dapat diatasi dengan melakukan aktivitas distraksi.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa keletihan sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Rencana keperawatan yang akan dilakukan salah satunya yaitu aktivitas distraksi. Aktivitas distraksi yang akan dilakukan yaitu teknik napas dalam, dan guided imagery.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun** yaitu *reduksi ansietas* : monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang dan latih teknik relaksasi.

Menurut penelitian Ma'rifah (2016) relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri. Teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman .

Menurut analisa peneleti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa ansietas sudah sesuai dengan teori yang sudah ada.



Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu latih teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang akan diajarkan yaitu terapi benson. Terapi benson yaitu teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan pada pasien. Caranya yaitu atur posisi nyaman pada pasien, pilih satu kata atau kalimat dzikir seperti astaghfirullah, pejamkan mata lalu rileks, tarik nafas dalam lalu hembuskan sambil mengucapkan kalimat yang telah dipilih tersebut selama lebih kurang 10 menit.

Menurut penelitian Ma'rifah (2016), terapi benson ini dilakukan saat pasien merasa tidak tenang, khawatir berlebihan dan juga bisa dilakukan sebelum tidur. Manfaat dari terapi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, distrimia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang.

#### 4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI-SIKI (2017) dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan partisipan saat itu. Implementasi keperawatan pada partisipan dilaksanakan dari tanggal 6 April 2022 sampai dengan 10 April 2022.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **perfusi perifer tidak efektif** yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien (TD : 107/70, HR : 94x/menit, RR : 18x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C), mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu. memberikan transfuse darah (PRC), memantau hasil laboratorium partisipan seperti Hb, Leukosit, Trombosit, melakukan hidrasi, menganjurkan partisipan mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3, memberikan informasi kepada partisipan dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.

Menurut analisis peneliti, salah satu tindakan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif adalah memberikan transfusi PRC dan memonitor hasil dari laboratorium seperti haemoglobin, trombosit dan leukosit. Hasil laboratorium dipantau karena untuk mengetahui adanya tanda dan gejala anemia seperti adakah penurunan haemoglobin sehingga perlu ditanyakan bagaimana intake nutrisi pasien. Pemberian transfusi PRC dapat meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **defisit nutrisi** yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien (TD : 107/70, HR : 94x/menit, RR : 18x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C), mengkaji apakah ada alergi makanan, mengkaji kemampuan partisipan dalam asupan nutrisi, Menganjurkan partisipan meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C, menimbang berat badan, memberikan informasi kepada partisipan dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat, memonitor untuk mual dan muntah.

Menurut analisis peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan informasi kepada partisipan tentang kebutuhan nutrisi partisipan dan menganjurkan partisipan untuk meningkatkan asupan protein dan vitamin C karna banyak anti-oksidan, tidak mengkomsumsi makanan berkaleng atau kemasan karena pada makanan berkaleng mengandung zat-zat kimia dan sebelum mengkomsumsi sayur-sayuran dan buahbuahan dicuci terlebih dahulu untuk menghilangkan kandungan pestisida pada sayur dan buah tersebut, hal ini dapat memicu pertumbuhan dari sel-sel kanker. Memperbanyak makan sayur dan buah segar. Faktor nutrisi juga dapat mengatasi masalah kanker serviks.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **keletihan** yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien (TD : 107/70, HR : 94x/menit, RR : 18x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C), mengkaji pada partisipan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memantau kelelahan fisik dan emosional partisipan, memantau pola dan

jam tidur partisipan, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan pada partisipan untuk tirah baring, mengajarkan partisipan dan keluarga strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Menurut analisis peneliti, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memberikan dan mengajarkan partisipan aktivitas distraksi yang menenangkan, seperti mengajarkan teknik napas dalam, guided imagery. Bertujuan membuat partisipan rileks dan membuat tidur lebih nyenyak sehingga kebutuhan istirahat terpenuhi dan kelelahan teratasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **ansietas** yaitu mengukur tanda-tanda vital partisipan, mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi partisipan untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama partisipan, melatih teknik relaksasi.

Menurut analisis peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukannya yaitu melatih teknik relaksasi pada partisipan. Teknik relaksasi yang diajarkan yaitu teknik bones. Teknik bones merupakan teknik mengatasi kecemasan dengan cara relaksasi dengan satu kalimat, seperti kalimat syahadat atau berzikir. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

Asumsi peneliti yaitu implementasi keperawatan pada partisipan sudah dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai dengan kondisi partisipan.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 6 April 2022 sampai dengan 10 April 2022 dengan menggunakan metode penelitian Subjective, Objective, Assesment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan tindakan yang dilakukan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif** selama 5x24 jam didapatkan hasil evaluasi keperawatan masalah teratasi pada hari ke tiga. Hasil yang didapatkan yaitu partisipan tidak tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, CRT <3 detik, nadi perifer teraba kuat, akral teraba hangat, Hb : 10.8 g/dL. pada kunjungan ke 3, tanda-tanda vital dalam batas normal, masalah sirkulasi perifer teratasi, intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan pemantauan sirkulasi perifer pada pasien.

Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik dan hemoglobin membaik.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **defisit nutrisi** didapatkan hasil masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan dihari kelima yaitu partisipan sudah menghabiskan makanan yang diberikan, nafsu makan sudah membaik, rasa mual sudah berkurang dan partisipan sudah bisa mengatasi rasa mualnya. Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis defisit nutrisi telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **kelelahan** didapatkan hasil masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan pada hari ke-5 yaitu partisipan mengatakan lelah sudah berkurang, dan sudah sedikit bertenaga daripada biasanya, tidur malam masih tidak nyenyak. Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis kelelahan telah teratasi dibuktikan dengan telah

tercapainya kriteria hasil yaitu tenaga meningkat, keluhan kepulihan energi meningkat, lelah menurun, lesu menurun.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **ansietas** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-5 partisipan mengatakan tidak merasa cemas lagi, partisipan merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang oleh dokter. Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis ansietas telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu rasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks post kemoterapi diruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat disimpulkan :

##### 1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan kurang nafsu makan, badan terasa lemah dan mudah lelah, tidur tidak nyenyak di malam hari, mulut terasa kebas dan hanya menghabiskan setengah dari diit yang di berikan oleh rumah sakit dan pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis, akral teraba dingin, CRT >3detik, wajah pucat dan mukosa bibir pucat. Pada pemeriksaan hasil laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 6,7 g/dL.

##### 2. Diagnosis keperawatan

Dalam teori diagnosis keperawatan yang muncul ada 9 diagnosis keperawatan sedangkan pada pasien ditemukan ada 4 diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang dan ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun.

##### 3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif yaitu perawatan sirkulasi, diagnosa defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi, diagnosa kelelahan yaitu manajemen energi dan diagnosa ansietas yaitu resuksi ansietas.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa perfusi perifer yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu. memberikan transfuse darah (PRC) dengan cara kolaborasi bersama dokter, memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit, Trombosit, melakukan hidrasi, menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa defisit nutrisi yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, mengkaji apakah ada alergi makanan, mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi, Menganjurkan pasien meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C, menimbang berat badan, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat, memonitor untuk mual dan muntah.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keletihan yaitu monitor tanda-tanda vital pasien, mengkaji pada pasien gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memantau kelelahan fisik dan emosional pasien, memantau pola dan jam tidur pasien, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan pada pasien untuk tirah baring, mengajarkan pasien dan keluarga strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan ansietas yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien, mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan

perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, melatih teknik relaksasi.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik.

Hasil evaluasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yaitu porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, berat badan sedang, Frekuensi makan sedang, Nafsu makan sedang, Membran mukosa cukup membaik

Hasil evaluasi untuk diagnosa kelelahan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang yaitu verbalisasi kepuhian energi cukup meningkat, tenaga sedang, verbalisasi lelah sedang, lesu cukup menurun, perasaan bersalah menurun.

Hasil evaluasi untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun yaitu rasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf terkhusus pada perawat diruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang agar memberikan pelayanan kepada pasien dengan penyakit kanker serviks post kemoterapi secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di rumah sakit.

#### 2. Bagi Ruang Rawat Inap Ginekologi Onkologi

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sumber bacaan, menambah pengetahuan, masukan pelaksanaan asuhan keperawatan



secara profesional dalam melaksanakan rawatan pada pasien kanker serviks post kemoterapi di ruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi instansi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kanker serviks dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Serviks. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(2), 97–106.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Istana Media.
- Ariani, S. (2017). *Stop Kanker*. Istana Media.
- Arum, S.P. 2015. *Kanker Serviks : Panduan untuk Mengenal, Mencegah dan Mengobati*. Notebook. Yogyakarta.
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Astri, Nadia Hidayat (2020) Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. (2015). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan.1–172.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Sumatera Barat : Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Kota Padang. Kota Padang : Dinas Kesehatan.
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1147>
- GLOBOCAN. (2019). Bulan Kesadaran Kanker Serviks - Januari. *ICCC*.
- Indah, Y. (2019). *Stop Kanker (kanker bukan lagi vonis mati)*. PT AgroMedia Pustaka.
- Norma, D., & Mustika, D. (2018). *Asuhan Kebidanan : Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. nuha medika.

- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian: pendekatan praktis (edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. nuha medika.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. nuha medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC; 2012.
- Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2013). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* Edisi 8 Vol 1. Jakarta: EGC
- Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (2017). Persepsi tentang Kanker Serviks dan Upaya Prevensinya pada Perempuan yang Memiliki Keluarga dengan Riwayat Kanker. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3), 159–169. <https://doi.org/10.22146/jkr.36511>
- Sastrosudarmo, W. (2015). *Kanker The Silent Killer*. garda medika.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, Sudibyo dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Surbakti, E. (2020). Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 153–160. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i2.671>
- Tiyas, K., Ria Restu Resmi, R., & Setho, Hadisuyatmana Retnayu, P. (2020). Sexual Activity and Satisfaction in Cervical Cancer Patients. *Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 823–829. <https://www.psychosocial.com/article/PR290100/22782/>

Winarni, & Kanthi. (2020). Mengenal Lebih Dini Kanker Leher Rahim Bersama Forum Kajian dan Komunikasi Muslimah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2). <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.569>

# **LAMPIRAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS POST KEMOTERAPI  
DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR. M.DJAMIL PADANG TAHUN 2021-2022**

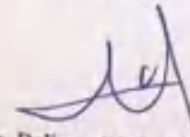
No.	KEGIATAN	Agu-21				Sep-21				Okt-21				Nov-21				Des-21				Jan-22				Feb-22				Mar-22				Apr-22				Mei-22				Jun-22			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Konsultasi dan Acc Jadwal Proposal																																												
2	Penyusunan Proposal dan Konsultasi																																												
3	Penyusunan Salang Proposal																																												
4	Salang Proposal																																												
5	Perbaikan Proposal																																												
6	Pemilihan dan Pengurusan																																												
7	Penyusunan Ujian KTI																																												
8	Salang KTI																																												
9	Perbaikan KTI																																												
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																																												
11	Publikasi KTI ke Perpustakaan																																												

Dosen pembimbing I



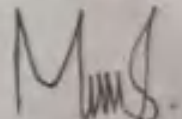
Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIP. 19880423 200212 2 001

Dosen pembimbing II



Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19680418 198803 2 001



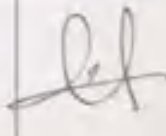
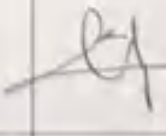

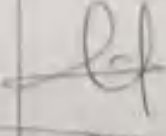
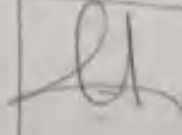
Padang, 18 Januari 2022  
Mahasiswa

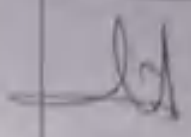
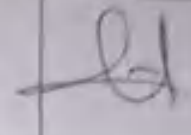
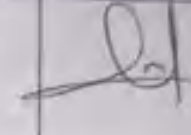
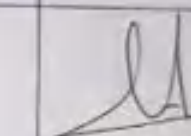
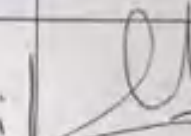


MUTARA PUTRI SARI  
NIM : 193110141

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Mutiara Putri Sari  
 NIM : 193110141  
 Pembimbing 2 : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Serviks  
 Post Kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 agustus 2021	Konsultasi dan acc judul proposal	
2	04 november 2021	Kunsultasi bab I, II, III proposal	
3	22 desember 2021	Kunsultasi revisi bab I, II, III proposal	
4	04 januari 2022	Kunsultasi revisi bab I, II, III proposal	
5	11 januari 2022	Kunsultasi revisi bab I, II, III proposal	
6	13 januari 2022	Kunsultasi revisi bab I, II, III proposal	
7	18 januari 2022	ACC untuk seminar proposal	

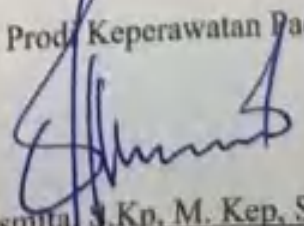
8	28 januari 2022	Konsultasi perbaikan proposal ktj	
9	20 april 2022	Konsultasi aspek, bab IV, V	
10	25 april 2022	Konsultasi bab IV, V	
11	26 april 2022	Konsultasi bab IV, V	
12	12 Mei 2022	Aleu / sama hari kembali ke matri di bagian @ale juliana.	
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prod. Keperawatan Padang




  
Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa






NIP. 197010201993032002



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Mutiara Putri Sari  
 NIM : 193110141  
 Pembimbing I : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Mat  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Serviks  
 Post Kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 agustus 2021	Pengajuan judul & ACC judul Masukan : a. cari update data terbaru dan kemukakan di latar belakang, masukkan di latar belakang fenomena yang ditemui saat turun ke lapangan b. ibu memberikan gambaran kasus yang sering muncul di lapangan c. fenomena yang ditemukan tambah ke latar belakang sebagai alasan mengambil topic	
2	08 oktober 2021	Konsultasi BAB I Masukan : a) periksa teknik penulisan b) periksa lagi latar belakang c) tambahkan dan rapikan daftar pustaka d) teknik penulisan diperhatikan	
3	21 november 2021	Konsultasi BAB I, II, III Masukan : a. tambahkan dan perbaiki judul b. perbaiki BAB I, tambahkan jurnal.	

		<p>perbaiki penulisan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. tambahkan wac, kembangkan di bagian post kemoterapi</li> <li>d. perbaiki prioritas diagnosa keperawatan</li> <li>e. perbaiki dan tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>f. tambahkan data survey awal</li> <li>g. teknik penulisan, lakukan survey data</li> </ul>	
4	13 Januari 2022	<p>Konsultasi BAB I, II, III</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) urutkan latar belakang dari dunia, indonesia, sumber/kota padang</li> <li>b) perbaiki judul (piramida terbalik)</li> <li>c) perhatikan penulisan</li> <li>d) tambahkan daftar pustaka</li> </ul>	
5	14 Januari 2022	<p>Konsultasi BAB I, II, III</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. buat/tambahkan lembar ceklis untuk memilih sampul</li> <li>b. menambahkan aspek pengkajian sebagai lampiran</li> <li>c. perbaiki penulisan</li> </ul>	
6	17 Januari 2022	<p>Konsultasi BAB I, II, III</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) menambahkan jurnal dampak kemoterapi</li> <li>b) memperbaiki definisi kanker serviks</li> <li>c) menambahkan gambar kanker serviks</li> <li>d) memperbaiki penulisan</li> <li>e) menambahkan prosedur rencana penelitian</li> </ul>	
		<p>Konsultasi BAB I, II, III</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. perbaiki penulisan</li> <li>b. perbaiki prosedur rencana penelitian</li> <li>c. perbaiki paragraf BAB I</li> <li>d. perbaiki singkatan organisasi</li> <li>e. ACC untuk sidang proposal</li> </ul>	
8	1 maret 2022	<p>Konsultasi perkembangan studi kasus</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pantau pasien yang ada untuk menentukan sampel</li> <li>b) lanjutkan membuat hasil dan pembahasan jika telah selesai</li> </ul>	↗
9	11 april 2022	<p>Konsultasi bahwa telah selesai melakukan penelitian</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. lengkapi data-data penting untuk mengangkat masalah keperawatan</li> <li>b. lanjutkan membuat hasil penelitian</li> <li>c. buat laporan hasil penelitian dan kumpulkan</li> </ul>	↗
10	18 april 2022	<p>Konsultasi aspek, BAB IV, V</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) perbaiki penulisan</li> <li>b) tambahkan 1 diagnosa</li> <li>c) perjelas implementasi dan evaluasi</li> <li>d) bedakan deskripsi dan pembahasan</li> </ul>	↗
11	10 mei 2022	<p>Konsultasi BAB IV, V</p> <p>Masukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. perbaiki abstrak</li> <li>b. kembangkan analisis peneliti</li> <li>c. tambahkan jurnal</li> <li>d. tambahkan pembahasan di rencana keperawatn dan implementasi</li> </ul>	↗

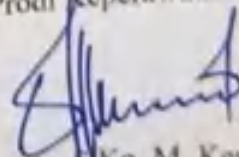
		keperawatan	
12	10 Mei 2022	Konsultasi BAB, IV, V, Abstrak	↗
13	11 Mei 2022	Konsultasi KTI (BAB I-V) Konsultasi Abstrak.	↗
14	11 Mei 2022	ACC UTM sidang hasil KTI	↗

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701620 199303 2 002



Nomor : PP.03.01/0864 / 2021  
Lamp :-  
Perihal : Izin Survey Data

16 Desember 2021

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang





Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ (2021)  
Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Areka Novita	193110126	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru Di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP DR.M.Djamil Padang
2	Bunga Latifa	193110130	Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF Di Bangsal Jantung RSUP DR.M.Djamil Padang
3	Gustia Anggun Rizovi	193110134	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara Di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Indah Triana Putri	193110137	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Sindroma Nefrotik Di Ruang IRNA Kebidanan Dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Mutiara Putri Sari	193110141	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Di IRNA Kebidanan & Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Nurul Fatihah Sari	193110144	Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Konsep Diri pada Pasien Stroke Di RSUP Dr.M.Djamil Padang
7	Ade Surya Ningsih	193110121	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan Tb Paru Di Irna Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang
8	Sirita Arya Ningsih	193110153	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien CHF di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
9	Zahratul Jannah	193110200	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Diabetes Mellitus (DM) Di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146



10	Adni Tamara	193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang
11	Afri Mursal	193110122	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Inap Syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang
12	Farda Apta Wandri	193110173	Asuhan Keperawatan pada Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Di Ruang Ina Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang
13	Ali Akbar Pramayana	193110123	Asuhan Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit pada Pasien dengan CKD di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
 Nip. 196101131986031002



LEMBARAN DISPOSISI  
Instalasi Rekam Medis

Tgl/Nomor : 12.12.21  
Asal : Koordinator Penelitian Dan Pendidikan  
Isi / Ringkasan : Izin Sirvei Awal / Izin Melakukan Penelitian an. Muliara P. & Indah Lina  
Date : 12/12/21

INTRUKSI / INFORMASI :  
Aac survey awal  
diaton difasilitasi survei  
aturan yang berlaku hrs.  
f. 28/12/21

- DITERUSKAN KEPADA :
- Ka. Instalasi Rekam Medis
  - Sekretaris Rekam Medis
  - Sub P.J. Administrasi
  - Sub P.J. Logistik
  - P.J. Rekam Medis IGD
  - P.J. Rekam Medis Rawat Jalan
  - P.J. Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap
  - P.J. Monitoring Evaluasi Rekam Medis & Pelaporan
  - .....





**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang - 25137  
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245  
Email - diklat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor . LB 01.02/XVI 1.3.2/ek /XII/2021

Yth  
1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Kebidanan dan Anak

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Survei Awal  
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Mutiara Putri Sari  
NIM/ BP : 193110141  
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

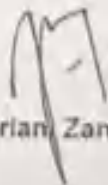
Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Aca u/7 layani*

*Dr 28/12 (10.4)*

  
dr. Adrian Zanir

INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN & ANAK  
RSUP Dr.M.DJAMIL PADANG  
LEMBARAN DISPOSISI

Indek : 324 Tgl Terima : 29/12 21 e	Rahasia : Segera : Biasa :
Kode : Asli/Tembusan	Tanggal Penyelesaian :
Tanggal : 23/12 - 2021	
Nomor : LB-01-021 XVI.1.3.2 / XII / 3025 / 2021	
Asal : Diklat	
Isi Ringkas : Jan Surusi awal an Mutiara Putri Sari	
Instruksi / Informasi	Diteruskan kepada :



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Telp: (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245  
Email : didat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/yacl/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
: 2. Ka. IRNA Kebidanan dan Anak

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Survei Awal  
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

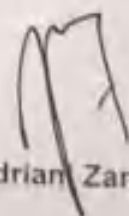
Nama : Mutiara Putri Sari  
NIM/ BP : 193110141  
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sebagaimana diperlukan untuk melakukan pengambilan data awal sesuai dengan judul yang diajukan dan terkait dengan prosedur RS yang berlaku.

  
dr. Adrian Zanir

Padang, 23 Desember 2021  
Sub Koordinator  
Jdy  
" "  
" "



Nomor : PP.03.01/00/AN/2022

Perihal : Izin Penelitian

02 Februari 2022

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Mutiara Putri Sani / 193110141	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

*Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Kep*  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Kep  
Nip: 19610113 198603 1 0022

INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN & ANAK  
RSUP Dr.M.DJAMIL PADANG  
LEMBARAN DISPOSISI

Indek : 22 Tgl Terima : 2/3 22	Rahasia : Segera : Biasa : Tanggal Penyelesaian :
Kode : Asli/Tembusan	
Tanggal : 11/2-22	
Nomor : (B-01-02) XVI.1.3.2/223/II/2022	
Asal : Dinkub	
di kelas : Ilmu Melayukan Perawatan dan Asuhan Putri San	
Instruksi / Informasi	Diteruskan kepada : 

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
Surat No. 47.02/XVI.1.3.2/116-RI/2022

Yth. : Ka. Instalasi Kebidanan dan Anak  
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 11 Februari 2022

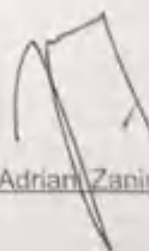
Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03/01/00577/2022 tanggal 02 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti,

Nama : Mutiara Putri Sari  
NIM/BP : 193110141  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



dr. Adrian Zanir

Note: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

RVB : Semoga difasilitasi untuk mendapatkan data/kele. organ guna menunjang penelitian sesuai dengan topik & diajukan dan serah ahron Rumah Sakit Padang, 07 Maret 2022

dr.  
(Ns YERI RAHMAT S. Iqbal)

**DAFTAR PERTANYAAN PASIEN KANKER SERVIKS PUTIH  
KEMOTERAPI**

Nama Klien            Ny. Y  
 No. MR                01.12.92.11  
 No. Responden        2

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak
1.	Selalu mengalami mual muntah setelah kemoterapi	✓	
2.	Rambut rontok yang berlebihan selama setelah kemoterapi		✓
3.	Merasa lelah dan letih yang berlebihan setelah kemoterapi	✓	
4.	Demam setiap sesudah kemoterapi		✓
5.	Mengalami perdarahan sesudah kemoterapi		✓
6.	Mengalami penurunan berat badan sesudah kemoterapi	✓	
7.	Merasa cemas dengan kondisi saat ini	✓	
8.	Merasa puas dengan diri sendiri		✓
9.	Mengalami kerusakan kulit seperti kering, gatal atau kemerahan		✓
10.	Nyeri disekitaran abdomen, pinggang dan punggung	✓	

**Keterangan :**

\*Form diisi oleh peneliti dengan cara wawancara bersama pasien

## INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Yarnis  
Umur/ tgl lahir : 54 tahun  
Penanggung jawab : Anggi Saputra  
Hubungan : Anak kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Mutiara Putri Sari, NIM 193110141**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 6 April 2022

Responden





Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,  
Bapak/ibu calon Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Mutiara Putri Sari**  
NIM : **193110141**  
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi Di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr M Djamil Padang**".

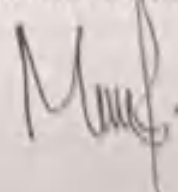
Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk Asuhan Keperawatan pada pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr M Djamil Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam peneliti ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 6 April 2022

Peneliti: **Mutiara Putri Sari**



**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Mutiara Putri Sari  
 NIM : 193110141  
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes RI Padang  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi Di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr M Djamil Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Rabu / 6 April 2022	<u>Iida Rahmawati, And. Ec.</u> <small>079 86506250625062506250625062</small>	
2	Kamis / 7 April 2022	<u>Iida Rahmawati, And. Ec.</u> <small>079 86506250625062506250625062</small>	
3	Jumat / 8 April 2022	<u>Iida Rahmawati, And. Ec.</u> <small>079 86506250625062506250625062</small>	
4	Sabtu / 9 April 2022	<u>Mainiati, STr. Keb</u> <small>079 86506250625062506250625062</small>	
5	Minggu / 10 April 2022	<u>Mainiati, STr. Keb</u> <small>079 86506250625062506250625062</small>	

Mengetahui,  
Kepala Ruangan


## FORMAT PENGKAJIAN GINEKOLOGI-ONKOLOGI

### 1. Identitas Pasien

Nama : Ny. Y

Umur : 54 tahun

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Minang

Pekerjaan : Tidak bekerja

Agama : Islam

Alamat Rumah : Bunguih

### 2. Suami

Nama : Tn. S

Umur : 60 tahun

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Minang

Pekerjaan : Nelayan

Agama : Islam

Keluarga terdekat : Tn. A (Anak kandung)

yang mudah dihubungi

### 3. Diagnosa dan Informasi Medik yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 05 April 2022 Jam 10.15 WIB

No. Medical Record : 01.12.92.12

Ruang Rawat : Kemuning 2

Diagnosa Medik : Kanker Serviks Post Kemoterapi VI + Anemia Sedang

Yang mengirim/merujuk : Poli Klinik Kebidanan

Alasan masuk :Pasien mengatakan akan melakukan kemoterapi yang ke 6

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### 1) Keluhan utama masuk

Pasien masuk RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 05 April 2022 pukul 10.15 WIB melalui Poli Klinik Kebidanan bersama dengan keluarganya untuk melakukan kemoterapi yang ke 6.

###### 2) Keluhan saat ini (waktu pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 April 2022 jam 12.00 WIB, pasien masuk dengan keluhan hasil pemeriksaan hemoglobin rendah yaitu 6,7 g/dL (12-14 g/dL) setelah kemoterapi, pasien mengatakan kurang nafsu makan, badan terasa lemah dan mudah lelah. Pasien hanya menghabiskan setengah dari diit yang di berikan oleh rumah sakit.

##### b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya dengan diagnosis yang sama yaitu kanker serviks post kemoterapi. Kanker sudah diperkirakan berkembang selama 1 tahun terakhir dan Februari 2022 pasien masuk RSUP Dr. M Djamil Padang dirawat untuk menjalani kemoterapi. Ny. Y mengatakan ini sudah merupakan kemoterapi yang ke-6.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai sakit seperti ini dan tidak ada dan juga penyakit keturunan seperti kanker dan lain-lain.

d. Riwayat Kemoterapi

Pasien mengatakan ini sudah kemoterapi yang ke-enam. Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan setelah kemoterapi seperti mual muntah, tidak nafsu makan, badan terasa letih dan lemah.

e. Riwayat Perkawinan (JELASKAN)

1) Pada usia berapa pertama kali menikah

Pasien mengatakan menikah pada usia 23 tahun

2) Lama pernikahan

Pasien mengatakan pernikahan pertama hanya berlangsung 1 tahun lamanya, sedangkan pernikahan kedua sudah 23 tahun lamanya.

3) Sudah berapa kali menikah

Pasien mengatakan menikah sudah 2 kali

4) Ini adalah suami ke

Pasien mengatakan suaminya adalah suami yang kedua

f. Riwayat Haid/Status Ginekologi (JELASKAN)

1) Menarche : 12 tahun

2) Siklus : Teratur

3) Banyak : Pasien mengatakan haid selama 1 minggu

4) Warna : merah

5) Bau : bau khas

6) Dismenorrhe : Pasien mengatakan mengeluhkan nyeri haid pada hari pertama, nyeri haidnya masih bisa di tahan

7) Keluhan lain : tidak ada

g. Riwayat Obstetri (JELASKAN)

1) Riwayat kehamilan

Pasien mengatakan Pasien hamil pertama pada umur 26 tahun. Pasien memiliki 2 orang anak. Pasien selama hamil mengalami siklus yang normal.

2) Riwayat persalinan

Pasien mengatakan melahirkan secara normal dan tidak pernah mengalami keguguran. Persalinan ditolong oleh bidan.

3) Riwayat nifas dan menyusui

Pasien mengatakan masa nifas selama 2 minggu. Menyusui selama 2 Tahun

h. Data Keluarga Berencana (JELASKAN)

1) Pernah ikut KB/tidak

Pasien mengatakan pernah mengikuti program KB

5. Data Psikologis (JELASKAN)

Pasien mengatakan sedikit cemas karena Hbnya sangat rendah daripada biasanya dan pasien mengatakan ingin pulang ke rumah yang di kampung

6. Data Spritual (JELASKAN)

Pasien mengatakan menjalankan sholat 5 kali sehari dan mengaji. Pasien tampak melakukan ibadah

7. Data Sosial Ekonomi (JELASKAN)

Pasien mengatakan berobat menggunakan BPJS

8. Aktivitas Sehari-hari sebelum sakit dan perbandingan dengan selama di rawat (JELASKAN)

1) Dapat menolong diri sendiri

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Selama di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Ditolong dengan bantuan minimum

Pasien mengatakan selama di rawat di rumah sakit di bantu oleh anaknya untuk menolong aktivitas seperti makan, minum, bantu untuk berdiri dan duduk serta membantu ke kamar mandi.

3) Ditolong dengan bantuan maksimum

Pasien tidak dibantu dengan bantuan maksimum

4) Nafsu makan

Sehat : pasien mengatakan nafsu makan seperti biasa, porsi makan habis

Sakit : pasien mengatakan selama di rawat nafsu makan menurun karena efek samping dari kemoterapi dan mulut terasa kebas

5) Makan / minum

Sehat :

- makan : 3 kali sehari ( nasi + lauk pauk + sayuran ), porsi makan habis

- Minum : 6-7 kali sehari ( minum air putih )

Sakit :

- makan 3 kali sehari ( nasi + lauk pauk + sayuran + buah-buahan )

- Minum 6-7 kali sehari ( minum air putih )

6) Istirahat dan pola tidur

Sehat :

- Siang : 2-3 jam sehari ( nyenyak )

- Malam : 7-8 jam sehari ( nyenyak )

Sakit :

- Siang : 2-3 jam sehari ( nyenyak )
- Malam : 5 jam sehari ( kurang nyenyak )

7) Personal hygiene

Sehat : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore

Sakit : mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore

8) Eliminasi (BAB dan BAK)

Sehat :

- BAK : 4-6 kali sehari, warna bening, bau khas

- BAB : 1 kali sehari

Sakit :

- BAK : 4-6 kali sehari

- BAB : 1 kali sehari

Keluhan : tidak ada

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Lemah

- 1) Kesadaran : Compos Mentis
- 2) Tekanan darah : 107/70 mmHg
- 3) Suhu : 36,5 oC
- 4) Nadi : 94 x/menit
- 5) Pernafasan : 18 x/menit
- 6) BB : 52 Kg
- 7) TB : 159 Cm

b. Kepala dan rambut



Bentuk kepala simetris, rambut berwarna hampir seluruhnya warna putih, tampak bersih, tidak ada ketombe dan rontok.

Keluhan : tidak ada

c. Telinga

Simetris kiri dan kanan, Telinga tampak bersih, tidak ditemukan gangguan pendengaran

Keluhan : tidak ada

d. Muka

1) Mata

Simetris kiri dan kanan, reflek cahaya positif, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil positif, isokor.

2) Hidung

Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, Cupping hidung tidak ada, penciuman normal

3) Mulut dan gigi

mulut tampak kering, tidak ada sariawan, tidak ada sianosis, gusi didapatkan tidak ada perdarahan, lidah tidak kotor, mukosa mulut pucat

Keluhan : mulut dan lidah terasa kebas

e. Leher

bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Keluhan : tidak ada

f. Thoraks

Paru-paru

Inspeksi : bentuk simetris kiri dan kanan, pergerakan simetris kiri dan kanan

Palpasi : fremitus kiri kanan sama

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler, ronkhi -/-, wheezing -/-

#### Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V

Perkusi : pekak

Auskultasi : irama teratur

Keluhan : tidak ada

#### g. Payudara / mammae

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, kulit sekitar payudara tidak seperti kulit jeruk, tidak ada bekas luka, aerola mammae tampak berwarna kecoklatan, papila mammae tampak kecoklatan dan puting tidak lecet/terbenam

Palpasi : tidak ada teraba benjolan pada kedua payudara

Keluhan : tidak ada

#### h. Abdomen

Inspeksi : tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit

Auskultasi : bising usus normal

Palpasi : hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tympani

Keluhan : tidak ada

#### i. Ekstremitas

Atas : akral dingin, tidak ada bekas garukan, tidak ada edema pada kedua tangan, CRT > 2 detik, terpasang infus sebelah kiri dengan cairan NaCl 0,9 % 20 tts/menit

Bawah : akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada edema pada kedua kaki

Kekuatan otot

555 / 555

555 / 555

Keluhan : badan terasa lemah

j. Genitalia

1) Kebersihan

tampak bersih

2) Pengeluaran pervaginam

Tidak ada karna pasien sudah menopause

Keluhan : tidak ada

10. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
05 April 2022	Hemoglobin	6,7	g/dL	12-16
	Leukosit	5,96	/mm <sup>3</sup>	5-10
	Trombosit	279	/mm <sup>3</sup>	150-400
	Hematokrit	21	%	37-43
07 April 2022	Hemoglobin	10,2	g/dL	12-16
	Leukosit	4,81	/mm <sup>3</sup>	5-10
	Trombosit	151	/mm <sup>3</sup>	150-400
	Hematokrit	31	%	37-43
08 April 2022	Hemoglobin	10,8	g/dL	12-16

	Leukosit	5,04	/mm <sup>3</sup>	5-10
	Trombosit	123	/mm <sup>3</sup>	150-400
	Hematokrit	33	%	37-43

11. P

rogram Terapi Dokter

- 1) Obat oral : SF 2 x 180 mg
- 2) Obat paranteral : IVFD NaCl 0,9 % 20 tetes/menit
- 3) Transfusi PRC 8 kolf , 32 tetes/menit

Padang, 06 April 2022

( Mutiara Putri Sari )

NIM : 193110141

Nama Pasien : Ny. S

No. MR : 01.12.92.12

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan merasa lemas</li><li>2. Pasien mengatakan jari-jari terasa dingin</li></ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak pucat</li><li>2. CRT &gt;3 detik</li><li>3. Nadi perifer teraba lemah</li><li>4. Hb : 6,7 g/dL</li></ol>	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan</li><li>2. Pasien mengatakan mual muntah</li><li>3. Pasien mengatakan mulut terasa kebas</li><li>4. Pasien mengatakan hanya mengabiskan ½ porsi dari diit yang di berikan rumah sakit</li></ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak mual muntah</li><li>2. Pasien tampak lemah</li></ol>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

	3. Pasien hanya menghabiskan ½ porsi dari diit yang diberikan rumah sakit		
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>3. Pasien mengeluh lelah</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lesu</li> <li>2. Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</li> </ol>	Program perawatan/pengobatan jangka panjang	Keletihan
4.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kemoterapi</li> <li>2. Pasien mengeluh sulit berkonsentrasi</li> <li>3. Pasien merasa tidak berdaya</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak gelisah</li> <li>2. Pasien sulit tidur</li> <li>3. Muka tampak pucat</li> </ol>	status kesehatan menurun	Ansietas

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

No. MR : 01.12.92.12

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal muncul	Tanggal teratasi	Tanda tangan
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi	06 April 2022	10 April 2022	

	Hemoglobin			
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	06 April 2022	10 April 2022	
3.	Keletihan berhubungan dengan Program perawatan/pengobatan jangka panjang	06 April 2022	10 April 2022	
4.	Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun	06 April 2022	10 April 2022	



## RENCANA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

No. MR : 01.12.92.12

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Perfusi perier (<b>L.02011</b>) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>b. Warna kulit pucat menurun</li> <li>c. Pengisian kapiler membaik</li> <li>d. Akral membaik</li> <li>e. Hemoglobin membaik</li> </ul>	<p>Perawatan Sirkulasi (<b>L.02079</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, edema, pengisian kalpiler, warna, suhu, angle brachial index)</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan hidrasi</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi( mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3)</li> <li>b. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan( mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh,</li> </ul>

			<p>hilangnya rasa)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan dokter pemberian transfusi darah PRC</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Status Nutrisi (<b>L.03030</b>) membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Frekuensi makan membaik</p> <p>d. Nafsu makan membaik</p> <p>e. Membran mukosa membaik</p>	<p>Manajemen Nutrisi (<b>I.03119</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Monitor asupan makanan</p> <p>f. Monitor berat badan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Ajarkan diet yang diprogramkan</p>

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan jenis diet pada pasien, yaitu diet TKTP</p>
3.	Keletihan berhubungan dengan Program perawatan/pengobatan jangka panjang	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Tingkat Keletihan (<b>L.05046</b>) menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat</p> <p>b. Tenaga meningkat</p> <p>c. Verbalisasi lelah menurun</p> <p>d. Lesu menurun</p> <p>e. Perasaan bersalah menurun</p>	<p>Manajemen Energi (<b>L.05178</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Ajarkan strategi koping untuk mrngurangi kelelahan</p>
4.	Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (<b>L.09093</b>) menurun dengan</p>	<p>Reduksi Ansietas (<b>I.09314</b>)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>d. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p>

		<p>kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>b. Perilaku gelisah menurun</li> <li>c. Konsentrasi membaik</li> <li>d. Pola tidur membaik</li> <li>e. Perasaan keberdayaan membaik</li> </ul>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>i) Pahami situasi yang membuat anxietas</li> <li>j) Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>k) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>l) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>m) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Latih teknik relaksasi</li> </ul>
--	--	---	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

No. MR : 01.12.92.12

Hari/ tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Tanda tangan
Rabu/6 April 2022/jam 10.05- 13.00 WIB	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu.</li> <li>2. memberikan transfuse darah (PRC)</li> <li>3. Memantau tanda-tanda alergi saat transfusi darah, seperti kemerahan, gatal, ada benjolan, dan sesak napas.</li> <li>4. melakukan hidrasi</li> <li>5. memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.</li> </ol>	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan jari-jari terasa dingin</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- konjungtiva anemis</li> <li>- CRT &gt;3 detik</li> <li>- Nadi perifer teraba lemah</li> <li>- akral teraba dingin</li> </ul>	

			<p>- TD : 107/70 mmHg</p> <p>- HR : 94x/menit</p> <p>- RR : 18x/menit</p> <p>- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Monitor kadar Hb, Leukosit dan Trombosit</p> <p>- Memberikan transfusi PRC</p>	
<p>Kamis/7 April 2022/ jam 11.30 - 14.00WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)</li> <li>2. Memberikan transfusi darah (PRC)</li> <li>3. Memantau tanda-tanda alergi saat transfusi darah, seperti kemerahan, gatal, ada benjolan, dan sesak napas.</li> <li>4. Memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit,</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan merasa lemas</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak pucat</p> <p>- CRT &gt;3 detik</p>	

		<p>Trombosit, Hematokrit</p> <p>5. Melakukan hidrasi</p> <p>6. Menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3</p>	<p>- Nadi perifer teraba lemah</p> <p>- ekstremitas atas teraba dingin</p> <p>- Hb : 10.2 g/dL</p> <p>- Hematokrit : 31 %</p> <p>- TD : 110/70 mmHg</p> <p>- HR : 80x/menit</p> <p>- RR : 18x/menit</p> <p>- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Monitor kadar Hb, Leukosit dan Trombosit, hematokrit</p> <p>- Memberikan transfusi PRC</p>	
<p>Jumat/ 8 April 2022/ 09.00-</p>		<p>1. Mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu.</p> <p>2. Memberikan transfusi darah (PRC)</p>	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan merasa lemas</p>	

<p>12.00 WIB</p>		<p>3. Memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Hematokrit</p> <p>4. Melakukan hidrasi</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak pucat</li> <li>- CRT &lt;3 detik</li> <li>- Nadi perifer teraba kuat</li> <li>- ekstremitas atas teraba hangat</li> <li>- Hb : 10.8 g/dL</li> <li>- Hematokrit : 33 %</li> <li>- TD : 112/70 mmHg</li> <li>- HR : 88x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- Suhu : 36,8<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan hidrasi</li> <li>- Menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki</li> </ul>	
----------------------	--	--	---	--



			sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3	
Sabtu / 9 April 2022 /11.00- 14.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)</li> <li>2. Menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas sudah sedikit berkurang</li> <li>- pasien mengatakan mengerti tentang program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengerti tentang makanan yang bisa memperbaiki sirkulasi</li> <li>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)</li> <li>- Menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3</li> </ul>	
<p>Minggu/ 10 April 2022/ 10.30- 14.30 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)</li> <li>2. Menganjurkan pasien mengikuti program diet untuk memperbaiki sirkulasi. Misal : rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega3</li> </ol>	<p>Jam 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan sudah sedikit segar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Pasien sudah tidak terpasang IVFD Nacl 0,9 %</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

<p>Rabu/6 April 2022/jam 10.05 - 13.00 WIB</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji apakah ada alergi makanan</li> <li>2. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi</li> <li>3. Menganjurkan pasien meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C</li> <li>4. Menimbang berat badan.</li> <li>5. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat.</li> <li>6. Memonitor untuk mual dan muntah</li> </ol>	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> <li>- Apabila makan masih mengeluh mual dan muntah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya</li> <li>- Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya ½ dari yang disajikan</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul> <p>A :</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> </ul>	
<p>Kamis/7 April 2022/ jam 11.30 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi</li> <li>2. Menimbang berat badan.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat.</li> <li>4. Memonitor untuk mual dan muntah</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> <li>- Apabila makan masih mengeluh mual dan muntah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya ½ dari yang disajikan</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> </ul>	
Jumat/ 8 April 2022/ 09.00 - 12.00		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi</li> <li>2. Menimbang berat badan.</li> <li>3. Memonitor untuk mual dan muntah</li> </ol>	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> </ul>	

WIB			<p>- Apabila makan masih mengeluh mual dan muntah</p> <p>- Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya</p> <p>- Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya ½ dari yang disajikan</p> <p>- Pasien tampak lemah</p> <p>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
-----	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> </ul>	
<p>Sabtu / 9 April 2022 /11.00 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi</li> <li>2. Menimbang berat badan.</li> <li>3. Memonitor untuk mual dan muntah</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> <li>- Apabila makan mual dan muntah sudah sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya</li> <li>- Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya ½ dari yang disajikan</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul>	

			<p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> </ul>	
<p>Minggu/ 10 April 2022/ 10.30- 14.30 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi</li> <li>2. Menimbang berat badan.</li> <li>3. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat.</li> <li>4. Memonitor untuk mual dan muntah</li> </ol>	<p>Jam 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kurang nafsu makan</li> <li>- Apabila makan mual dan muntah sudah sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya</li> <li>- Pasien tampak tidak nafsu makan,</li> </ul>	



			<p>makanan yang tersisa hanya 1/4 dari yang disajikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> </ul>	
<p>Rabu/6 April 2022/jam 10.05 - 13.00 WIB</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan Program perawatan/ pengobatan jangka panjang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pada pasien gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>3. Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> </ol>	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> </ul>	

		<p>5. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tirah baring</p> <p>7. Mengajarkan pasien dan keluarga strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>	<p>- Pasien mengeluh lelah</p> <p>- Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak lesu</p> <p>- Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Keletihan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</p> <p>- Memantau pola dan jam tidur pasien</p> <p>- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p>	
--	--	--	---	--

<p>Kamis/7 April 2022/ jam 11.30 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>2. Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lesu</li> <li>- Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Keletihan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kelelahan fisik dan</li> </ul>	
--	--	---	--	--

			<p>emosional pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ul>	
<p>Jumat/ 8 April 2022/ 09.00 - 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>2. Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol>	<p>Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lesu</li> <li>- Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</li> </ul>	

			<p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Keletihan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ul>	
<p>Sabtu / 9 April 2022 /11.00 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>2. Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol>	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lesu</li><li>- Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</li><li>- TD : 110/80 mmHg</li><li>- HR : 82x/menit</li><li>- RR : 18x/menit</li><li>- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C</li></ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan Keletihan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li><li>- Memantau pola dan jam tidur pasien</li><li>- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li><li>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li></ul>	
--	--	--	--	--

<p>Minggu/ 10 April 2022/ 10.30 - 14.30 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>2. Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ol>	<p>Jam 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan energinya masih tidak pulih walaupun telah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa kurang bertenaga</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa bersalah karna tidak mampu menjalankan tanggung jawab</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lesu</li> <li>- Pasien tampak sering mengantuk di siang hari</li> <li>- TD : 118/78 mmHg</li> <li>- HR : 88x/menit</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- Suhu : 36<sup>0</sup>C</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan</p>	
---	--	---	---	--

			<p>Keletihan</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>- Memantau pola dan jam tidur pasien</li> <li>- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> </ul>	
<p>Rabu/6 April 2022/jam 10.05 - 13.00 WIB</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> <li>2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. memahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>7. mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>8. menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>9. Melatih teknik relaksasi</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini, karena kadar hemoglobinnnya tidak serendah yang biasanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak cemas</li> <li>- pasien tampak bingung</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan</p>	



			<p>ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>- Melatih teknik relaksasi</li> </ul>	
<p>Kamis/7 April 2022/ jam 11.30 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>2. Melatih teknik relaksasi</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan masih cemas dengan kondisinya saat ini</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak cemas</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>- Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ul>	

<p>Jumat/ 8 April 2022/ 09.00 - 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>2. Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan masih cemas dengan kondisinya saat ini</li> <li>- pasien mengatakan sudah mengerti tentang teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak cemas</li> <li>- pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>- Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ul>	
---	--	---	---	--

<p>Sabtu / 9 April 2022 /11.00 - 14.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>2. Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan masih cemas dengan kondisinya saat ini</li> <li>- pasien mengatakan sudah menerapkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak cemas</li> <li>- pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>- Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ul>	
--	--	---	---	--

<p>Minggu/ 10 April 2022/ 10.30 - 14.30 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>2. Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan sudah tidak cemas dengan kondisinya saat ini</li> <li>- pasien mengatakan sudah menerapkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan</li> </ul> <p>A :</p> <p>Kanker serviks Post kemoterapi dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</li> <li>- Menganjurkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan untuk mengatasi kecemasan</li> </ul>	
---	--	---	--	--



**SURAT KETERANGAN**

LB.01.02/XVI.1.3.2/658.V/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mutiara Putri Sari  
NIM/BP : 193110141  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang


Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Kebidanan (Gynekologi-Onkologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 06 April 2022 s/d 10 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 25 Mei 2022

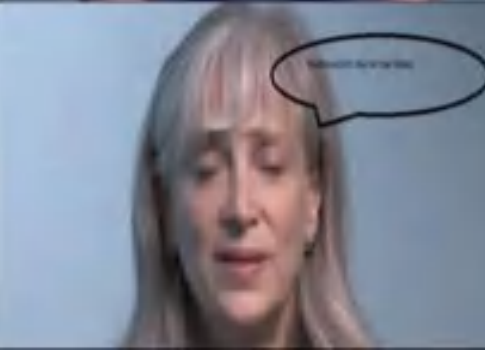

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TEKNIK RELAKSASI BENSON

No.	Prosedur tindakan	Keterangan
A.	Tahap persiapan	
1.	Memberikan salam terapeutik	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Memvalidasi kondisi pasien	
4.	Menjaga privasi pasien	
5.	Memilih Do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
B.	Tahap kerja	
1.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman	
2.	Instruksikan pasien memejamkan mata	
3.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks	

4.	<p>Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan <i>do'a</i> atau kata yang sudah dipilih</p>	
5.	<p>Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan <i>do'a</i> atau kata-kata yang diucapkan</p>	
6.	<p>Lakukan selama kurang lebih 10 menit</p>	
7.	<p>Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan</p>	
C.	<p>Tahap Terminasi</p>	
1.	<p>Evaluasi perasaan pasien</p>	
2.	<p>Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya</p>	
3.	<p>Akhiri dengan salam</p>	

## RIWAYAT KEMOTERAPI BESERTA EFEK SAMPINGNYA

<b>Tanggal</b>	<b>Kemoterapi ke-</b>	<b>Efek samping</b>
1 Februari 2022	Kemoterapi ke-1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin 7,1 g/dL</li><li>2. Penurunan nafsu makan</li><li>3. Rambut rontok</li><li>4. Mual muntah</li><li>5. Sulit tidur</li><li>6. Badan terasa letih, mudah lelah</li><li>7. Demam</li><li>8. Berat badan turun</li></ol>
14 Februari 2022	Kemoterapi ke-2	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu 8,8 g/dL</li><li>2. Penurunan nafsu makan</li><li>3. Mual muntah</li><li>4. Nyeri pinggang</li><li>5. Diare</li><li>6. Penurunan berat badan</li><li>7. Rambut rontok</li></ol>
28 Februari 2022	Kemoterapi ke-3	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu 9,3 g/dL</li><li>2. Penurunan nafsu makan</li></ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Rambut rontok</li> <li>4. Mual muntah</li> <li>5. Badan terasa pegal-pegal</li> <li>6. Sulit tidur</li> </ol>
11 Maret 2022	Kemoterapi ke-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu 7,9 g/dL</li> <li>2. Penurunan nafsu makan</li> <li>3. Merasa mual tapi tidak muntah</li> <li>4. Demam setelah kemoterapi</li> <li>5. Badan terasa letih</li> </ol>
21 Maret 2022	Kemoterapi ke-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu 8,2 g/dL</li> <li>2. Penurunan nafsu makan</li> <li>3. Mual muntah</li> <li>4. Mulut kebas</li> <li>5. Badan letih</li> <li>6. Sulit tidur</li> </ol>
5 April 2022	Kemoterapi ke-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu 6,7 g/dL</li> <li>2. Penurunan nafsu makan</li> <li>3. Mual muntah</li> <li>4. Mulut terasa kebas</li> <li>5. Badan mudah lelah</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>6. Badan terasa letih</li><li>7. Penurunan berat badan</li><li>8. Nyeri punggung</li></ol>
--	--	--