

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN**  
**JAKARTA**



**JL. Dr. ABDUL RAHMAN SALEH NO. 42**  
**JAKARTA PUSAT**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN  
KANKER SERVIKS STADIUM IIIB KOMPLIKASI ANEMIA  
PENGOBATAN RADIOTERAPI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PERAWATAN  
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :  
Debora Martomu Octavia  
NIM. 2036063**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
TA 2022/2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN  
KANKER SERVIKS STADIUM IIIB KOMPLIKASI ANEMIA  
PENGOBATAN RADIOTERAPI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PERAWATAN  
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**Debora Martomu Octavia**

**NIM. 2036069**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
TA 2022/2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Debora Martomu Octavia  
NIM : 2036069  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN KANKER SERVIKS STADIUM IIIB KOMPLIKASI ANEMIA PENGOBATAN RADIOTERAPI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA**

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Debora Martomu Octavia

NIM : 2036069

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN  
KANKER SERVIKS STADIUM IIB KOMPLIKASI ANEMIA  
PENGobatan RADIOTERAPI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PERAWATAN  
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D-III Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui,  
Pembimbing

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep., M.Kep  
NIDK 8894490019

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN  
KANKER SERVIKS STADIUM IIIB KOMPLIKASI ANEMIA  
PENGobatan RADIOTERAPI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PERAWATAN  
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO  
JAKARTA**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep., M.Kep  
NIDK 8894490019

Ns. Ety Nurhayati, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN 0314107501

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Debora Martomu Octavia  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 22 Maret 2002  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Jatijajar 1 Rt. 06 Rw. 03 No. 60 Kelurahan  
Jatijajar, Kecamatan Tapos, Kota Depok.



Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Insani, Lulus pada tahun 2008
2. SDN Sukamaju Baru 2, Lulus pada tahun 2014
3. SMP Segar Depok, Lulus pada tahun 2017
4. SMK Kesehatan Tunas Bangsa Depok, Lulus pada tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXXVI

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan YME yang telah melimpahkan berkat dan Rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Kanker Serviks Stadium IIB Komplikasi Anemia Pengobatan Radioterapi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”** ini dapat terselesaikan dengan baik. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan S.Kp. M.Pd. M.M, selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita. S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah. S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir.
5. Ns. Ety Nurhayati. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi bagi penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan D3 Keperawatan.

7. Kepada seluruh perawat, dokter dan CI di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.
8. Kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
9. Kepada Ny. R dan keluarga yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan data penelitian tugas akhir ini.
10. Kepada sahabat saya Dwiki, Cyntia, Anggi, Fitri dan Zalfa yang selalu menemani tiap suka dan duka penulis serta memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan penyusunan KTI Keperawatan Maternitas (Rosi, Intan, Febri, Suci dan Eni).
12. Kepada rekan-rekan badut Cimanggis (David Hutagalung, Arga Jaya, Mikel Gultom, dan Efri Sinaga) yang selalu memberikan hiburan kepada penulis untuk tetap semangat melakukan penelitian ini.
13. Kepada rekan-rekan naposo hkbp cimanggis yang selalu setia memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI (AKTRIX) yang selalu berjuang bersama-sama sampai akhir.

Semoga Tuhan YME membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Debora Martomu Octavia

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Debora Martomu Octavia

NIM : 2036069

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Kanker Serviks Stadium  
IIB Komplikasi Anemia Pengobatan Radioterapi Dalam Pemenuhan  
Kebutuhan Cairan Di Ruang Perawatan Lantai II  
Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto  
Jakarta**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Debora Octavia

## ABSTRAK

Nama : Debora Martomu Octavia  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Kanker Serviks Stadium IIIB Komplikasi Anemia Pengobatan Radioterapi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

### **Latar Belakang**

Kanker serviks adalah suatu kondisi dimana tumbuhnya sel-sel abnormal pada leher rahim khususnya pada lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks yang berkaitan dengan adanya aktivitas seksual, sehingga sel tersebut akan tumbuh dan berkembang menjadi sel kanker. Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan secara langsung dan komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

### **Metode**

Metode tehnik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan teknik wawancara, dokumentasi, observasi, dan pemeriksaan fisik.

### **Hasil**

Hasil studi kasus ini didapatkan pada Ny. R mengalami penyakit kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia, pasien mengeluh lemas, pusing dan adanya perdarahan pervagina. Penulis mengambil masalah keperawatan yang muncul pada kasus pasien yaitu ketidakseimbangan volume cairan.

### **Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus tentang teori dan kasus, maka penulis dapat menemukan kesimpulan yaitu penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan dengan melakukan intervensi manajemen cairan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan cairan dan meningkatkan konsentrasi hemoglobin.

**Kata kunci** : Kanker Serviks, Anemia, Manajemen Cairan

## ABSTRACT

*Name* : *Debora Martomu Octavia*  
*Study Program* : *D3 Nursing*  
*Title* : *Application of Nursing Care to Mrs. R with Stage IIIB Cervical Cancer Complications of Anemia Radiotherapy Treatment in Meeting Fluid Needs in the Second Floor Treatment Room of Iman Sudjudi Pavilion Gatot Soebroto Hospital Jakarta*

### **Background**

*Cervical cancer is a condition in which abnormal cells grow on the cervix, especially in the epithelial layer or the outermost layer of the cervical surface associated with sexual activity, so that these cells will grow and develop into cancer cells. The purpose of writing this Scientific Paper is to determine the results of the application of nursing care to Mrs. R with cervical cancer, complications of anemia, radiotherapy treatment in meeting fluid needs directly and comprehensively, including bio-psycho-socio-spiritual with a nursing process approach.*

### **Method**

*The method of data collection techniques in this paper uses interviews, documentation, observation, and physical examination techniques.*

### **Result**

*The results of this case study were obtained on Mrs. R experiencing stage IIIB cervical cancer complications anemia, patients complaining of weakness, dizziness and vaginal bleeding. The author takes up a nursing problem that arises in the patient's case, namely fluid volume imbalance.*

### **Conclusion**

*After providing nursing care and conducting case studies on theories and cases, the author can find a conclusion, namely the application of nursing care to Mrs. R with cervical cancer complications of anemia radiotherapy treatment in meeting fluid needs by intervening fluid management to improve the fulfillment of fluid needs and increase hemoglobin concentration.*

**Keywords** : *Cervical Cancer, Anemia, Fluid Management*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
<b>BAB II</b> .....	5
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Konsep Penyakit Kanker Serviks.....	5
B. Konsep Anemia dan Terapi Cairan.....	17
C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait .....	26
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	28
<b>BAB III</b> .....	40
<b>METODE STUDI KASUS</b> .....	40
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus .....	40
B. Subyek Studi Kasus.....	40
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	41
D. Fokus Studi Kasus.....	41
E. Instrumen Studi Kasus .....	41
F. Metode Pengumpulan Data .....	41

G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	42
<b>BAB IV</b> .....	60
<b>PEMBAHASAN</b> .....	60
A. Pengkajian Keperawatan.....	60
B. Diagnosa Keperawatan.....	61
C. Perencanaan Keperawatan .....	64
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	65
E. Evaluasi Keperawatan.....	66
<b>BAB V</b> .....	67
<b>PENUTUP</b> .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Kanker Serviks.....	7
Gambar 2.2 Rumus Menghitung IWL.....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO.....	11
Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan Pada Manusia.....	22

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan reproduksi bukan hanya menyangkut wanita usia subur, tetapi meliputi setiap perkembangan wanita mulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa sampai dengan lanjut usia. Salah satu masalah kesehatan reproduksi saat ini yang paling tinggi prevalensinya ialah kanker serviks. Banyak wanita yang belum memahami tentang resiko dan penyebab asal kanker serviks sehingga hampir rata-rata yang terkena datang sudah sampai stadium lanjut. Kanker serviks merupakan suatu pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, sel serviks normal akan bermutasi dan melakukan perubahan pada DNA. Mutasi genetik ini menyebabkan sel normal menjadi sel abnormal. Sel yang sehat akan tumbuh dan berkembang pada kecepatan tertentu, sedangkan sel kanker akan tumbuh dan berkembang tanpa terkendali (Alexius, 2017). Kanker serviks masih menjadi ancaman yang menakutkan bagi sebagian wanita, terutama orang yang memiliki faktor risiko terjadinya kanker mulut rahim. Kanker serviks ialah penyebab kematian ketiga sesudah kanker payudara dan kanker paru di Indonesia.

Data dari The Global Cancer Observatory, (2020) dalam (Country-specific et al., 2021) menyebutkan setidaknya ada 36.633 kasus kanker serviks baru pada tahun 2020 di Indonesia. Menurut WHO, Cervikal Cancer (2020) hampir seluruh kasus kanker serviks (99%) berkaitan erat dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV), virus yang sangat umum yang ditularkan melalui hubungan seksual. Menurut profil kanker WHO pada tahun 2020 menunjukkan angka kejadian kanker servik sebesar 604.127 kasus. Prevelensi terjadinya kasus kanker servik di Asia merupakan salah satu kejadian kanker servik terbesar dengan presentase 58,2% atau diperkirakan sekitar 351.720 orang (WHO,2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), disebutkan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia berada pada

urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian kanker leher rahim/serviks di Indonesia sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Ini merupakan angka yang cukup tinggi serta perlu menjadi perhatian khusus untuk dapat melakukan tindakan promotif dan preventif untuk menekan insiden ini (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan registrasi perawat di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto periode November 2022 – April 2023 didapatkan jumlah keseluruhan pasien yaitu 771 pasien dengan pasien yang mengalami kanker serviks sebanyak 113 pasien (13,7%).

Kanker serviks merupakan salah satu kanker yang sering diderita oleh wanita serta menjadi kanker terbanyak ketiga yang dialami oleh wanita didunia (Madiuw et al., 2022). Terdapat beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah dengan melakukan deteksi dini melalui Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pemeriksaan IVA merupakan cara deteksi dini kanker serviks yang mempunyai kelebihan yaitu memberikan hasil yang segera. Pemeriksaan IVA menggunakan asam asetat pada lendir serviks yang akan terjadi perubahan warna dari sel-sel yang mengalami dysplasia setelah diberikan larutan asam asetat (Iasminiantri et al., 2018). Menurut World Health Organization (WHO) program pemeriksaan atau skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks yaitu skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun, jika fasilitas tersedia lakukan setiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun, jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun dan idealnya lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun (Harisnal, 2019)

Tahap awal kanker serviks ditandai oleh dysplasia atau adanya sel yang berubah, baik dalam ukuran maupun bentuk. Perubahan pra klinis, pra invasif pada serviks disebut sebagai cervical intraepithelial neoplasia (CIN). Perubahan sel akibat infeksi HPV menjadi CIN dan akhirnya menjadi kanker

sangat lambat. Proses ini bisa terjadi dalam kurun waktu 10-20 tahun. (Pratiwi & Nawangsari, 2021).

Salah satu komplikasi yang paling umum terjadi pada kanker serviks adalah anemia, sedangkan komplikasi lainnya yang dapat terjadi yaitu mual dan muntah, rambut menjadi rontok akibat kemoterapi, gangguan hubungan seksual, dan menopause dini akibat radiasi. Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kurang darah yang salah satu penyebabnya adalah kurangnya konsumsi zat besi (Irianti, 2019). Eritrosit mengandung hemoglobin (Hb) yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke jaringan. Zat besi (Fe) sangat penting untuk pembentukan hemoglobin. Kadar hemoglobin yang rendah akan menyebabkan anemia sehingga pasokan oksigen ke seluruh tubuh akan terganggu. Kemoterapi dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kualitas sel darah merah menurun sehingga mudah pecah dan terjadi anemia. Insiden anemia karena kemoterapi sekitar 50% (Okta, 2022).

Cairan merupakan salah satu komposisi tubuh yang berfungsi untuk mentransportasikan nutrisi ke sel serta sebagai pertahanan tubuh. Jumlah total volume cairan tubuh kira-kira 60% dari berat badan pada pria, dan 50% dari berat badan pada wanita. Jumlah volume cairan bergantung pada kandungan lemak dan usia. Kebutuhan cairan tubuh perhari 1800-2500 ml/hari, sedangkan pengeluaran cairan melalui urine 1200-1500ml/hari, feses 100ml, paru-paru 300-500ml, dan kulit 600-800ml. Salah satu masalah yang dapat mengganggu keseimbangan volume cairan pada tubuh seseorang adalah kehilangan cairan aktif yang dapat terjadi melalui kulit, ginjal, gastrointestinal dan perdarahan sehingga dapat mengganggu keseimbangan volume cairan tubuh (Saragih & Damanik, 2022). Dosis radiasi yang diberikan pada penderita kanker serviks dapat menyebabkan penurunan proses pembentukan sel-sel darah sehingga jumlah sel darah akan menurun. Paparan radiasi pengion ini mengganggu sistem hemopoetik yang bersifat aktif berproliferasi sehingga rentan terhadap kerusakan dan menyebabkan penurunan jumlah sel darah total. Secara fisiologis, penurunan kadar hemoglobin dapat mendorong pertumbuhan tumor dan merusak respon terhadap pengobatan. (Ulfa et al., 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Kanker Serviks Stadium IIIB Komplikasi Anemia Pengobatan Radioterapi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Perawatan Lantai II Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka muncul masalah untuk penelitian yaitu “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendapat gambaran asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat  
Membudayakan pengelolaan pasien kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan.
2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan  
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi.
3. Penulis  
Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Kanker Serviks**

##### **1. Pengertian**

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan istilah kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada leher rahim. Sel-sel yang tumbuh tidak normal ini akan berubah menjadi sel kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang sanggama (vagina). (Smart, 2017).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada mulut rahim atau serviks, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks. Sebagian besar kanker serviks bermula dari infeksi pada lapisan sel-sel serviks. Sel ini tidak tiba-tiba berubah menjadi sel kanker, tetapi berkembang secara bertahap karena pengaruh zat-zat yang bersifat karsinogen, kondisi inilah yang menyebabkan hampir 70% dari kasus serviks yang terjadi ditemukan dalam kondisi stadium lanjut atau stadium kanker di atas IIB (Riksani, 2016).

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan tumor ganas yang menyerang organ reproduksi wanita, terjadi pada leher rahim yaitu bagian rahim yang terletak dibawah rahim. Kanker serviks banyak menyerang perempuan dengan usia muda (20-35 tahun) dan berkaitan erat dengan aktivitas seksual (Fitriah, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah suatu kondisi dimana tumbuhnya sel-sel abnormal pada leher rahim khususnya pada lapisan epitel atau lapisan terluar

permukaan serviks yang berkaitan dengan adanya aktivitas seksual, sehingga sel tersebut akan tumbuh dan berkembang menjadi sel kanker.

## 2. Patofisiologi

Etiologi kanker serviks belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko kanker serviks yang meningkatkan peluang berkembangnya kanker serviks, diantaranya adalah : (Ariani, 2021)

### a. Jumlah Pasangan Seksual

Semakin sering seseorang berganti-ganti pasangan, maka risiko untuk terjadinya penularan infeksi HPV semakin tinggi. Hal ini terjadi karena terpaparnya sel-sel pada mulut rahim yang mempunyai pH tertentu dengan sperma-sperma yang mempunyai pH yang berbeda-beda sehingga dapat merangsang terjadinya perubahan ke arah dysplasia.

### b. Usia

Perempuan yang berisiko terkena kanker serviks rata-rata berada pada usia 35-50 tahun, terutama wanita yang memiliki pola seksual yang cukup aktif. Hubungan seksual pada usia dini bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks sebesar dua kali dibandingkan dengan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun.

### c. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh. Dalam penelitian yang dipublikasikan oleh jurnal *British Journal of Cancer* didapatkan hasil penelitian bahwa zat nikotin serta racun lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia atau tumbunya sel-sel abnormal pada rahim, hal ini adalah tahap awal dari perkembangan kanker serviks dalam tubuh seseorang.

### d. Hygiene dan Sirkumsisi

Keputihan yang dibiarkan terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan tidak adanya pengobatan dapat menyebabkan terjadinya Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti gonore, herpes dan sifilis. Hal inilah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada

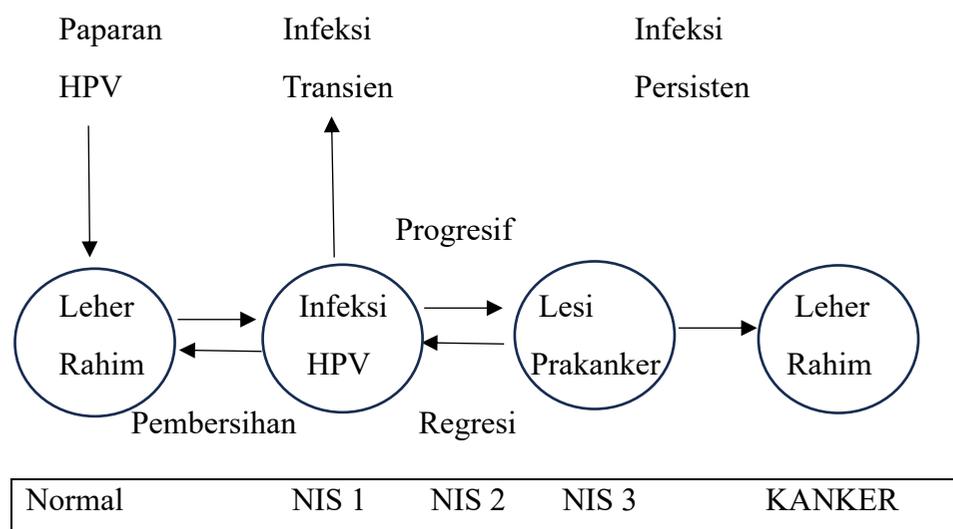
seseorang. Selain itu membasuh daerah kemaluan dengan menggunakan air yang tidak bersih juga menjadi salah satu faktor risiko yang bisa menyebabkan kanker serviks akibat pertumbuhan kuman-kuman didalam air tersebut.

e. Status Sosial-Ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker serviks. Seseorang dengan pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang adekuat, termasuk melakukan pemeriksaan Pap Smear. Akibatnya, mereka tidak dapat melakukan deteksi dini dan mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks.

f. Terpapar Virus

Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau virus penyebab AIDS dapat merusak sistem kekebalan tubuh pada perempuan. Para ilmuwan percaya bahwa sistem kekebalan tubuh menjadi faktor penting dalam menghancurkan sel-sel kanker dan memperlambat pertumbuhan serta penyebaran kanker. Pada perempuan dengan HIV, kanker pra serviks dapat berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya.



Gambar 2.1 Patofisiologi Kanker Serviks

Sumber : Depkes (2008)

Perkembangan kanker invasif berawal dari terjadinya lesi neoplastic pada lapisan epitel serviks, dimulai dari neoplasma intraepitel serviks (NIS 1, NIS 2, NIS 3) atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvansif dan invasive (Febrianti, 2019).

Kanker serviks dimulai dalam sel pada permukaan serviks atau leher rahim. Dengan berjalannya waktu, kanker serviks dapat menyerang lebih jauh ke dalam serviks dan jaringan disekitarnya. Sel kanker dapat menyebar dengan melepaskan diri dari tumor aslinya. Sel tersebut akan memasuki pembuluh darah atau pembuluh getah bening yang mempunyai cabang ke seluruh jaringan tubuh. Sel kanker ini dapat menempel dan tumbuh pada jaringan lain untuk membentuk tumor baru yang dapat merusak jaringan tersebut dan bemetastatis. Pada umumnya kanker serviks akan berkembang dari sebuah kondisi pra-kanker. Pra kanker timbul ketika serviks terinfeksi oleh virus HPV (human papillomavirus) ganas selama waktu tertentu. Kebanyakan pra-kanker akan lenyap dengan sendirinya, namun dapat juga bertahan jika tidak diberikan pengobatan dan akan berkembang menjadi kanker (Ariani, 2021). Terdapat lebih dari 100 jenis tipe virus HPV, namun setidaknya ada 13 jenis virus yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks, terutama virus HPV tipe 16 dan 18 (Junaidi & Melissa, 2020).

Umumnya pada awal penyakit, penderita tidak akan merasakan gejala. Gejala akan dirasakan ketika kanker sudah semakin berkembang. Berikut adalah gejala umum yang biasanya muncul pada penderita kanker serviks (Junaidi & Melissa, 2020)

a. Keputihan tidak normal

- 1) Keputihan fisiologis biasanya timbul karena adanya proses hormonal saat menstruasi. Keputihan fisiologis ini bisa timbul saat menjelang menstruasi, rangsangan seksual, pengaruh kehamilan, stress atau hal lainnya. Ciri dari keputihan fisiologis ini ialah cairan yang berwarna bening, encer, tidak menimbulkan rasa gatal dan tidak berbau.

- 2) Keputihan patologis merupakan keputihan yang tidak biasa, biasanya ditandai dengan timbulnya cairan berwarna putih kekuningan/hijau dan disertai dengan bau busuk, adanya rasa gatal, nyeri dan bercampur dengan darah.
- b. Periode menstruasi yang tidak teratur dan adanya perbedaan yang mencolok dari jadwal menstruasi yang seharusnya
- c. Adanya perdarahan vagina yang tidak normal/tidak teratur bahkan setelah menopause, dapat juga disertai dengan pengeluaran darah yang tidak seperti biasanya saat menstruasi dan disertai dengan rasa nyeri yang cukup mengganggu
- d. Frekuensi kencing yang semakin sering dari biasanya
- e. Nyeri pada bagian panggul dan saat melakukan hubungan seksual. Hal ini bisa menjadi indikasi bahwa terjadi perubahan yang abnormal pada bagian serviks
- f. Nyeri hebat ketika menstruasi dan BAB
- g. Nyeri pada bagian vagina, paha, sendi panggul dan perut bagian bawah.

Kanker serviks stadium dini biasanya timbul tanpa komplikasi. Komplikasi kanker serviks bisa disebabkan oleh penyakitnya dan bisa disebabkan oleh karena pengobatan kanker serviks. Komplikasi yang biasa disebabkan oleh penyakit kanker serviks diantaranya (Aldika et al., 2020)

- a. Anemia karena perdarahan yang terjadi akibat massa di serviks
- b. Nyeri, pada stadium lanjut lokal dan stadium lanjut bisa terjadi nyeri yang mengakibatkan gangguan pada penderita. Nyeri diakibatkan oleh penekanan saraf di daerah pelvis
- c. Penekanan pada ureter akibat infiltrasi ke jaringan sekitar serviks sehingga menyebabkan hidronefrosis
- d. Terganggunya fungsi ginjal karena hidronefrosis berat. Salah satu penyebab kematian kanker serviks adalah gagal ginjal
- e. Fistula. Infiltrasi kanker serviks ke buli bisa menyebabkan fistula vesiko vagina dan infiltrasi kanker serviks ke rectum.

Komplikasi yang disebabkan oleh pengobatan kanker serviks diantaranya mual dan muntah akibat pemberian radiasi dan kemoterapi, rambut rontok akibat pemberian kemoterapi, gangguan sel-sel darah berupa anemia, leukopenia, dan trombositopenia akibat pemberian kemoterapi, gangguan hubungan seksual diakibatkan fibrosis vagina pasca radiasi, menopause dini akibat radiasi mengenai ovarium, limfedema berupa ekstremitas bawah bengkak karena limfadenektomi pada saat operasi.

Kanker serviks dibagi menjadi 2 tipe, yaitu karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker serviks yang bermula pada sel lapisan bagian luar leher rahim yang tipis dan datar (sel skuamosa) yang menonjol ke dalam vagina, sedangkan adenokarsinoma adalah jenis kanker serviks yang bermula pada sel kelenjar yang berbentuk kolom pada saluran leher rahim (Alexius, 2017).

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) dibagi menjadi 4 stage atau stadium berdasarkan ukuran tumor dan penyebaran kanker didalam maupun diluar rahim.

Stadium Kanker Serviks FIGO	
Stadium 0	Karsinoma insitu, yaitu kanker yang masih terbatas pada lapisan epitel mulut rahim dan belum memiliki potensi untuk menyebar ke tempat atau organ lain.
Stadium I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
Stadium IA	Karsinoma invasive didiagnosa hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan kedalam stadium 1B
Stadium IA1	Invasi stroma < 3,0 mm kedalamnya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
Stadium IA2	Invasi stroma $\geq$ 3,0 mm dan < 5,0 mm dengan

	penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
Stadium IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
Stadium IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
Stadium IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar $\geq 4,0$ cm
Stadium IB3	Karsinoma invasive $\geq 4$ cm
Stadium II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai kedinding panggul atau mencapai $\frac{1}{2}$ bawah vagina
Stadium IIA	Tanpa invasi ke parametrium
Stadium IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
Stadium IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar $\geq 4,0$ cm
Stadium IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
Stadium III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai $\frac{1}{2}$ bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
Stadium IIIA	Tumor mengenai $\frac{1}{3}$ bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
Stadium IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal
Stadium IIIC	Keterlibatan kelenjar getah bening panggul, dan/atau para-aorta
Stadium IIIC1	Metastatis kelenjar getah bening panggul
Stadium IIIC2	Metastatis kelenjar getah bening, para-aorta. Terlepas dari ukuran dan luas tumor
Stadium IV	Karsinoma telah meluas melampaui panggul atau telah melibatkan mukosa kandung kemih atau rectum
Stadium IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan

Stadium IVB	Metastatis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para-aorta, paru, hati atau tulang)
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

### 3. Penatalaksanaan

#### a. Penatalaksanaan Medik

Pemberian terapi kepada pasien kanker serviks sendiri disesuaikan berdasarkan tingkat keparahannya, beberapa teknik pembedahana yang dapat dilakukan sebagai pengobatan kanker serviks diantaranya sebagai berikut (Ariani, 2021)

##### 1) Operasi/Pembedahan

Penatalaksanaan kanker serviks pada stadium 0, I atau stadium IIA umumnya dilakukan dengan pembedahan atau operasi. Terapi kanker dengan pembedahan ini umumnya merupakan pengangkatan jaringan tumor, pengangkatan serviks atau pengangkatan seluruh bagian rahim yang sudah terdampak sel kanker. Beberapa prosedur pembedahan yang umumnya dilakukan untuk menangani kanker serviks, yaitu :

##### a) Histerektomi Radikal

Histerektomi radikal melibatkan prosedur operasi yang luas dari pada histerektomi abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikutsertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. Radikal histerektomi ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinoma serviks stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada histerektomi jenis ini dibandingkan pada histerektomi tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius (Nuraeni & Wianti, 2021).

##### b) Histerektomi Total & Salpingooforektomi

Histerektomi total dan salpingooforektomi bilateral atau dikenal dengan nama *Total Abdominal Histerektomy And Bilateral Salphingo Oophorectomu* (TAH-BSQ) merupakan suatu

tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus, serviks, kedua tuba falopi dan ovarium dengan melakukan insisi pada dinding perut pada malignant neoplastic disease, leiomyoma dan chronic endometriosis. Metode ooforektomi dan salpingooforektomi biasanya dilakukan pada kasus-kasus kanker ovarium, curiga tumor ovarium atau kanker tuba falopii. Kedua metode ini juga dapat dilakukan pada kasus-kasus infeksi atau digabungkan dengan histerektomi (Nuraeni & Wianti, 2021).

c) Histerektomi Abdominal Subtotal

Histerektomi subtotal adalah Pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan pada kasus gawat darurat obstetrik seperti pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, prolapsus uteri, dan plasenta akreta. Oleh karena itu, penderita masih dapat terkena kanker mulut rahim sehingga masih perlu pemeriksaan papsmear (pemeriksaan leher rahim) secara rutin.

d) Histerektomi Eksenterasi Pelvik

Prosedur pembedahan ini disarankan jika kanker serviks muncul kembali setelah penderita pernah diobat dan sempat sembuh. Operasi ini dilakukan jika kanker kembali ke daerah panggul tetapi belum metastatis ke wilayah lain. Setelah pembedahan vagina dapat direkonstruksi ulang menggunakan kulit dan jaringan yang diambil dari bagian tubuh lainnya (Alexius, 2017).

e) Trakelektomi Radikal

Trakelektomi radikal yaitu mengambil leher rahim, bagian dari vagina, dan kelenjar getah bening di panggul. Pilihan ini dilakukan untuk perempuan dengan tumor kecil dan ingin mencoba untuk hamil dikemudian hari.

## 2) Radioterapi

Radioterapi adalah salah satu metode terapi pengobatan penyakit-penyakit kanker serviks pada stadium berapapun. Perempuan dengan kanker leher rahim tahap awal biasanya memilih terapi radiasi sebagai pengganti operasi. Terapi radioterapi juga dapat digunakan setelah tindakan operasi dengan tujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih menetap didalam serviks. Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Terapi ini hanya mempengaruhi sel-sel didaerah yang diobati. Ada dua jenis terapi radiasi yang dapat digunakan sebagai langkah pengobatan kanker serviks, yaitu :

### a) Terapi Radiasi Eksternal

Metode terapi ini dilakukan dengan cara mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain dimana kanker telah menyebar. Terapi sinar radiasi eksternal ini biasanya dilakukan selama 5 hari dalam seminggu dan dilakukan selama beberapa minggu. Setiap pengobatan dengan terapi radiasi ini biasanya hanya memerlukan waktu yang cukup singkat.

### b) Terapi Radiasi Internal

Metode terapi ini dilakukan dengan menempatkan sebuah tabung tipis di dalam vagina. Kemudian zat radioaktif akan dimasukkan ke dalam tabung tersebut. Zat radioaktif ini akan tetap tinggal ditempatnya selama 3 hari, setelah 3 hari zat radioaktif ini akan diangkat sehingga tidak ada lagi radioaktivitas yang tersisa dalam tubuh. Radiasi internal ini dapat diulang dua kali atau lebih selama beberapa minggu.

Efek samping dari radiasi tergantung pada seberapa banyak radiasi yang diberikan dan bagian tubuh mana yang diterapi. Radiasi pada bagian perut dan panggul biasanya dapat menimbulkan efek mual, muntah, diare, atau masalah pada saluran kemih. Penderita nya juga mungkin dapat mengalami rasa panas dan gatal pada daerah vagina. Hubungan seksual juga tidak dianjurkan selama pengobatan masih

berlangsung sampai dengan beberapa minggu setelah pengobatan radiasi berakhir. Efek jangka panjang lainnya yang ditunjukkan pada pemberian radiasi di daerah panggul adalah berhentinya masa menstruasi dan timbulnya sensasi panas yang mendadak pada vagina.

### 3) Brakhiterapi

Brakhiterapi adalah komplemen metode radioterapi dengan mengimplantasikan jarum-jarum radioaktif ke dalam jaringan tumor dan jaringan sehat sekitarnya. Disebut sebagai komplementari karena brakhiterapi bertujuan untuk memberikan dosis terapi tambahan (booster) setelah pemberian radiasi eksterna tercapai untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal. Untuk memperoleh waktu rawatan yang pendek diperlukan sumber radioaktif yang mempunyai laju dosis tinggi (Akhadi, 2020).

### 4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu tatalaksana kanker serviks yang umum diberikan kepada pasien kanker. Untuk mengobati kanker serviks, kemoterapi biasanya dikombinasikan dengan terapi radiasi. Kemoterapi dilakukan dengan menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat-obat untuk kanker serviks biasanya diberikan melalui pembuluh darah (intravena). Efek samping yang biasanya terjadi tergantung pada jenis obat-obatan yang diberikan dan seberapa banyak. Kemoterapi dapat membunuh sel-sel kanker yang tumbuh dengan cepat, tetapi dapat juga membahayakan sel-sel normal yang membelah dengan cepat, yaitu :

#### a) Sel darah

Bila kemoterapi menurunkan kadar sel darah yang sehat, maka penderita akan lebih mudah terkena infeksi, mudah memar atau berdarah, dan merasa sangat lemah dan lelah. Jika jumlah sel darah rendah, kemoterapi biasanya akan dihentikan untuk sementara waktu atau dikurangi jumlah dosis obatnya.

#### b) Sel-sel pada akar rambut

Kemoterapi dapat menyebabkan rambut menjadi rontok. Rambut yang hilang akan kemoterapi akan bisa tetap tumbuh kembali, tetapi biasanya disertai dengan perubahan pada warna dan tekstur rambut.

c) Sel-sel yang melapisi saluran pencernaan

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

**b. Penatalaksanaan Keperawatan**

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien kanker serviks menurut (Hanif et al., 2022) diantaranya yaitu :

- 1) Pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan pasien.
- 2) Perawat mendukung kemampuan pasien dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi.
- 3) Perawat perlu mengidentifikasi bagaimana pasien dan pasangannya memandang kemampuan reproduksi wanita dan memaknai setiap hal yang berhubungan dengan kemampuan reproduksinya. Bagi sebagian wanita, masalah harga diri dan citra tubuh yang berat dapat muncul saat mereka tidak dapat lagi mempunyai anak. Pasangan mereka sering sekali menunjukkan sikap yang sama, yang merendahkan wanita yang tidak dapat memberikan keturunan.
- 4) Apabila terdiagnosis menderita kanker, banyak wanita merasa hidupnya lebih terancam dan perasan ini jauh lebih penting dibandingkan kehilangan kemampuan reproduksi. Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu pasien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan yang realistis, memperjelas nilai dan dukungan spiritual, meningkatkan kualitas sumber daya keluarga dan komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah.

## **B. Konsep Anemia dan Terapi Cairan**

### **1. Konsep Anemia**

#### **a. Pengertian Anemia**

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya (Jitowiyono, 2018).

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh (Lutfiasari, 2020).

Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh.

WHO mengestimasi bahwa sepertiga dari wanita usia subur (15-49 tahun) menderita anemia. Di Asia Tenggara khususnya, prevalensi anemia pada wanita usia subur mencapai 46,6% pada tahun 2019. Artinya hampir separuh dari wanita usia subur mengalami anemia. Di Indonesia, prevalensi anemia menurut data Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 32%. Remaja putri memiliki resiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi pada setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan, sehingga membutuhkan lebih banyak asupan gizi.

#### **b. Klasifikasi Anemia**

Menurut (Lutfiasari, 2020), jenis-jenis Anemia terbagi menjadi 4 jenis antara lain :

##### **1) Anemia zat besi**

Anemia paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurang masuknya zat besi dalam

makanan, gangguan reabsorpsi dan penggunaan zat besi yang terlalu banyak.

2) Anemia megabolastik

Anemia ini terjadi saat proses kehamilan karena kurangnya asam folat.

3) Anemia hipoplastik

Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena sumsum tulang kurang mampu memproduksi sel-sel darah merah

4) Anemia hemolitik

Anemia karena disebabkan penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dan disertai dengan gejala-gejala penyakit malaria.

c. Etiologi Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetic, infeksi (seperti malaria, TBC, HIV dan kecacingan), kehilangan darah seperti menstruasi dan adanya penyakit kronis seperti kanker. Dari bermacam-macam jenis anemia, 50% dikarenakan defisiensi zat besi. Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda. Terdapat faktor yang sering menyebabkan kejadian anemia antara lain :

- 1) Rendahnya asupan zat besi dan gizi lainnya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi. Zat besi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, vitamin C, asam folat, riboflavin, dan vitamin B12.
- 2) Penyerapan zat besi yang rendah akibat komponen penghambat di dalam makanan seperti fitat. Rendahnya zat besi pada makanan nabati menyebabkan zat besi tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh.
- 3) Malaria terutama pada anak-anak dan wanita hamil
- 4) Parasit seperti cacing (hookworm) dan lainnya (skistosomiasis).
- 5) Infeksi akibat penyakit kronis maupun sistemik (HIV/AIDS)
- 6) Gangguan genetic seperti hemoglobinopati dan sickle cell trait

d. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Lutfiasari, 2020) manifestasi klinis atau tanda dan gejala dari anemia adalah kulit terlihat pucat, detak jantung meningkat, kesulitan untuk bernafas, kurang tenaga atau cepat merasa lelah, pusing terutama ketika berdiri, dan sakit kepala.

e. Komplikasi Anemia

Komplikasi anemia menurut (Jitowiyono, 2018) adalah:

1) Kelelahan berat, bila anemia cukup parah seseorang mungkin merasa sangat lelah sehingga tidak bisa menyelesaikan tugas sehari – hari.

2) Komplikasi kehamilan, wanita hamil dengan anemia defisiensi folat mungkin lebih cenderung mengalami komplikasi, seperti kelahiran prematur.

3) Masalah jantung, anemia dapat menyebabkan detak jantung cepat atau ireguler (aritmia). Bila seseorang menderita anemia, jantung harus memompa lebih banyak darah untuk mengimbangi kekurangan oksigen dalam darah menyebabkan jantung membesar atau gagal jantung.

4) Kematian, beberapa anemia turunan seperti anemia sel sabit bisa menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Kehilangan banyak darah dengan cepat mengakibatkan anemia dan berat dan bisa berakibat fatal.

f. Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia yang dapat dilakukan yaitu transplantasi sel darah merah , antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi, suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah, menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen, obati penyebab perdarahan abnormal bila ada, dan diit kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau (Apriany et al., 2022).

## 2. Konsep Terapi Cairan

### a. Pengertian Cairan Tubuh

Cairan tubuh merupakan larutan yang tersusun dari zat pelarut (air) dan zat tertentu (zat terlarut), sedangkan elektrolit merupakan zat kimia yang disebut ion jika berada dalam larutan dan menghasilkan partikel-partikel bermuatan listrik. Melalui makanan dan minuman serta intravena cairan elektrolit masuk ke dalam tubuh dan selanjutnya akan didistribusikan ke seluruh organ tubuh. Komposisi air tubuh orang dewasa sekitar 60% dari berat badan berupa larutan ion dan zat lainnya. Cairan tubuh didalam sel (Cairan Intraseluler) menempati tigaperempat lebih banyak dari yang ada diluar sel (Cairan Ekstraseluler) (Syamsi et al., 2023)

Keseimbangan volume cairan merupakan suatu komponen penting dalam mempertahankan homeostatis tubuh karena memiliki keterlibatan dalam setiap reaksi dan fungsi sel. Komposisi cairan tubuh harus tetap dijaga dalam batas yang ketat, karena jika kelebihan atau kekurangan dapat mengganggu fungsi normal tubuh (Rauf et al., 2021).

### b. Fungsi Cairan

Didalam tubuh cairan mempunyai fungsi yang penting, yaitu sebagai media transportasi bagi zat makanan dan oksigen menuju sel dan sisa metabolisme sel ke organ eliminasi, menghantarkan hormon dari organ penghasil menuju sel/organ target, memudahkan proses metabolisme di dalam sel, sebagai pelarut elektrolit dan non elektrolit, membantu dalam mempertahankan suhu tubuh, memudahkan pencernaan dan eliminasi, sebagai pelumas jaringan, dan sebagai pembentuk struktur tubuh (Kusnanto, 2016).

### c. Komposisi Cairan Tubuh

Cairan tubuh secara garis besar menurut anatomi dan fisiologinya dibagi dalam dua kompartemen, yaitu cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler. Cairan intraseluler menduduki 2/3 bagian (67%) dan cairan ekstraseluler 1/3 bagian (33%) (Syamsi et al., 2023)

1) Cairan Intraseluler

Pada orang dewasa sekitar 2/3 dari cairan dalam tubuh terdapat di intraseluler dan sebaliknya pada bayi hanya setengah dari berat badannya merupakan cairan intraseluler.

2) Cairan Ekstraseluler

Cairan ekstraseluler berjumlah relatif dan dengan bertambahnya usia cenderung menurun, yaitu sampai sekitar 1/3 dari volume total pada orang dewasa. Cairan ekstraseluler terbagi menjadi tiga yaitu : cairan interstitial, cairan intravaskuler/plasma darah dan cairan transeluler.

d. Jenis-jenis Cairan Tubuh

1) Cairan Nutrien

Pasien yang istirahat ditempat tidur tidak sebanyak 450 kalori setiap harinya. Cairan nutrient (zat gizi) melalui intravena dapat memenuhi kalori ini dalam bentuk karbohidrat, nitrogen, dan vitamin yang penting untuk metabolisme. Kalori yang terdapat dalam cairan nutrient dapat berkisar antara 200-1.500 kalori per liter. Cairan nutrient terdiri atas sebagai berikut :

- a) Karbohidrat dan air, contoh dekstroza (glukosa), levulosa (fruktosa), invert sugar ( $\frac{1}{2}$  dekstroza dan  $\frac{1}{2}$  levulosa)
- b) Asam amino, contoh amigen, aminosol, dan travamin
- c) Lemak, contoh lipomul dan liposyn

2) Blood Volume Expanders

Blood volume expanders merupakan bagian dari jenis cairan yang berfungsi meningkatkan volume pembuluh darah setelah kehilangan darah atau plasma. Apabila keadaan darah sudah tidak sesuai, misalnya pasien dalam kondisi perdarahan berat, maka pemberian plasma darah akan mempertahankan jumlah volume darah. Pada pasien dengan luka bakar berat, sejumlah besar cairan hilang dari pembuluh darah di daerah luka. Plasma sangat perlu diberikan untuk menggantikan cairan ini. Jenis blood volume expanders antara lain human serum albumin dan dekstran dengan

konsentrasi yang berbeda. Kedua cairan ini memiliki tekanan osmotik, sehingga secara langsung dapat meningkatkan jumlah volume darah (Uliyah, 2022).

e. Pengaturan Volume Cairan Tubuh

Di dalam tubuh seseorang yang sehat, volume cairan tubuh dan komponen kimia dari cairan tubuh selalu berada dalam kondisi dan batas yang nyaman. Dalam kondisi normal intake cairan sesuai dengan kehilangan cairan tubuh yang terjadi. Kondisi sakit dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Dalam rangka mempertahankan fungsi tubuh maka tubuh akan kehilangan cairan antara lain melalui proses penguapan ekspirasi penguapan kulit, ginjal (urine), ekresi dan proses metabolisme.

1) Intake cairan

Selama aktifitas dan temperature yang sedang seorang dewasa minum kira-kira 1500 ml per hari, sedangkan kebutuhan cairan tubuh kira-kira 2500 ml per hari sehingga kekurangan sekitar 1000 ml per hari diperoleh dari makanan, dan oksidasi selama proses metabolisme. Kebutuhan intake cairan pada setiap orang bergantung pada usia dan berat badan seseorang, yaitu sebagai berikut :

No	Umur	Berat Badan (kg)	Kebutuhan Cairan (mL/24 Jam)
1	Hari	3,0	250 – 300
2	1 tahun	9,5	1150 – 1300
3	2 tahun	11,8	1350 – 1500
4	6 tahun	20,0	1800 – 2000
5	10 tahun	28,7	2000 – 2500
6	14 tahun	45,0	2200 – 2700
7	18 tahun (adult)	54,0	2200 – 2700

Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan Pada Manusia

## 2) Output cairan

Kehilangan cairan tubuh melalui empat rute (proses) yaitu :

### a) Urine

Proses pembentukan urine oleh ginjal dan ekresi melalui tractus urinarius merupakan proses output cairan tubuh yang utama. Dalam kondisi normal output urine sekitar 1400-1500ml per 24 jam, atau sekitar 30-50 ml per jam pada orang dewasa. Pada orang yang sehat kemungkinan produksi urine bervariasi dalam setiap harinya, bila aktivitas kelenjar keringat meningkat maka produksi urine akan menurun sebagai upaya tetap mempertahankan keseimbangan dalam tubuh

### b) IWL (Insensible Water Loss)

IWL terjadi melalui paru-paru dan kulit. Melalui kulit dengan mekanisme difusi. Pada orang dewasa normal kehilangan cairan melalui proses ini adalah berkisar 300-400 mL per hari, tapi bila proses respirasi atau suhu tubuh meningkat maka IWL dapat meningkat.

Rumus IWL

$$IWL = (15 \times BB) / 24 \text{ jam}$$

Rumus IWL Kenaikan Suhu

$$\frac{[(10\% \times CM) \times \text{jumlah kenaikan suhu}]}{24 \text{ jam} + IWL \text{ normal}}$$

Keterangan :

\*CM : Cairan Masuk

Gambar 2.2 Rumus Menghitung IWL

### c) Keringat

Berkeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas, respon ini berasal dari anterior hypothalamus, sedangkan impulsnya ditransfer melalui sumsum tulang belakang yang dirangsang oleh susunan syaraf simpatis pada kulit.

## d) Feses

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100-200 mL per hari, yang diatur melalui mekanisme reabsorpsi didalam mukosa usus besar (kolon).

(Rohayati, 2021)

## f. Tipe Cairan

## 1) Isotonik

Isotonik merupakan suatu cairan yang memiliki tekanan osmotik yang sama dengan yang ada di dalam plasma. Contoh cairan isotonic diantaranya yaitu NaCl 0,9%, Ringer laktat, Komponen-komponen darah (albumin 5%, plasma), Dextrose 5% dalam air (D5W).

## 2) Hipotonik

Hipotonik merupakan suatu larutan yang memiliki tekanan osmotik yang lebih kecil daripada yang ada di dalam plasma darah. Pemberian cairan ini umumnya menyebabkan dilusi konsentrasi larutan plasma dan mendorong air masuk ke dalam sel untuk memperbaiki keseimbangan di intrasel dan ekstrasel, sel-sel tersebut akan membesar atau membengkak. Contoh cairan hipotonik diantaranya yaitu, Dextrose 2,5% dalam NaCl 0,45% , NaCl 0,45%, NaCl 0,2%

## 3) Hipertonik

Hipertonik merupakan suatu larutan yang memiliki tekanan osmotik yang lebih tinggi daripada yang ada di dalam plasma darah. Pemberian cairan ini meningkatkan konsentrasi larutan plasma dan mendorong air masuk ke dalam sel untuk memperbaiki keseimbangan osmotik, sel kemudian akan menyusut. Contoh cairan hipertonik diantaranya yaitu Dextrose 5% dalam NaCl 0,9%, Dextrose 5% dalam NaCl 0,45% (hanya sedikit hipertonis karena dextrose dengan cepat dimetabolisme dan hanya sementara mempengaruhi tekanan osmotik), Dextrose 10% dalam air , Dextrose 20% dalam air, NaCl 3% dan 5%, Larutan

hiperalimentasi, Dextrose 5% dalam ringel laktat, Albumin 25  
(Kusnanto, 2016)

### C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Penelitian terkait dengan kanker serviks komplikasi anemia dalam pemenuhan kebutuhan cairan telah banyak dilakukan dengan variabel yang berbeda. Berikut beberapa penelitian yang dilakukan, yaitu :

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, 2016) yang berjudul “Hubungan Jumlah Fraksi Radioterapi dengan Kadar Hemoglobin Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr Kariadi” menyebutkan bahwa malnutrisi dapat menurunkan respon dan toleransi pengobatan utamanya pada pasien dengan kanker, dan anemia merupakan salah satu parameternya. Subjek pasien sebanyak 42 orang dan subjek yang menderita anemia sebanyak 59,5%. Dalam hasil penelitian juga didapatkan bahwa anemia banyak dialami pada pasien dengan stadium IIIB yaitu sebanyak 20 orang (48%) dan yang mengalami perdarahan sebanyak 7%. Dalam hal ini dinyatakan bahwa terdapat kolerasi yang bermakna antara perdarahan dan kadar hemoglobin, karena sebanyak 70% zat besi tubuh terdapat pada Hb. Oleh karena itu tatalaksana transfusi perlu diperhatikan dalam hal ini.
2. Penelitian lain dilakukan oleh (Hidayati & Arifah, 2020) yang berjudul “Faktor Kejadian Anemia Pada Pasien Kanker Yang Mendapat Radioterapi atau Kemoterapi” dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa anemia pada pasien kanker yang mendapat terapi radioterapi dapat menyebabkan proses eradiksi sel kanker berjalan tidak efektif karena oksigen merupakan radiosensitizer penting dalam penghancuran DNA sel kanker. Subjek penelitian terdiri dari 24 pasien yang sedang menjalani pengobatan radioterapi dengan hasil yang didapat yaitu sebanyak 7 pasien (24%) menjalani transfusi darah pada saat radioterapi dengan jumlah pasien yang mendapatkan pemberian dosis radioterapi >60Gy yaitu 19 orang dengan presentase pasien yang mengalami anemia sebesar 57,6%.
3. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Suandika & Zulqifni, 2022) yang berjudul “Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Dengan Anemia” dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa perfusi perifer terjadi karena adanya penurunan konsentrasi hemoglobin (kekurangan volume darah) hal ini biasanya

dikaitkan dengan penyakit tertentu seperti anemia. Selain itu konjungtiva pasien juga akan terlihat anemis karena jaringan mengalami hipoksia akibat kurangnya O<sub>2</sub> yang dibawa oleh darah. Penatalaksanaan pada pasien anemia dengan perfusi perifer tidak efektif adalah dengan pemberian transfusi darah. Hal ini terbukti dari hasil penelitian pada Tn. H sebagai subjek penelitian, dalam 3 hari perawatan Tn. H mendapatkan terapi transfusi darah sebanyak 3 kolf, dengan 1kolf darah perharinya. Nilai Hb yang semula 6g/dL mengalami peningkatan menjadi 9.5g/dL.

4. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Karo et al., 2022) yang berjudul “Perbedaan Kadar MCV dan MCHC Pada Pasien Kanker Serviks Dengan Perdarahan dan Tanpa Perdarahan” dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa anemia memiliki pengaruh prognostic negatif dan korelasi anemia dianggap akan meningkatkan prognosis, oleh karena itu sebagian besar pasien diobati dengan transfusi. Perdarahan pada kanker dapat menyebabkan anemia hipokromik mikrositik yang diakibatkan karena kehilangan zat besi akibat perdarahan terus menerus yang bisa menimbulkan anemia defisiensi zat besi. Jumlah sampel yaitu sebanyak 45 orang dengan proporsi penderita kanker serviks yang mengalami perdarahan sebesar 42%.

## D. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain (Felndity et al., 2015)

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, tempat/tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, asal suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, no medical record (MR), nama orang tua, dan pekerjaan orang tua.

#### b. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan dan hubungan dengan pasien.

#### c. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Biasanya pasien datang kerumah sakit dengan keluhan seperti pendarahan intra servikal dan disertai keputihan yang menyerupai air dan berbau (Padila, 2015). Pada pasien kanker serviks post kemoterapi biasanya datang dengan keluhan mual muntah yang berlebihan, tidak nafsu makan, anemia, nyeri pada bagian panggul dan kemaluan, rambut rontok dan menopause dini.

##### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien pada stadium awal tidak merasakan keluhan yang mengganggu, baru pada stadium akhir yaitu stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti keputihan yang berbau busuk, rasa nyeri disekitar vagina dan panggul, perdarahan pada vagina sehingga menyebabkan tubuh kehilangan banyak volume cairan dan

menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan volume cairan pada pasien yang menyebabkan pasien kanker serviks dengan perdarahan sering merasakan pusing dan lemas pada tubuhnya.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pada pasien kanker serviks memiliki riwayat berganti-ganti pasangan lebih dari satu kali, riwayat melakukan hubungan seksual diusia dini, riwayat keputihan patologis, riwayat penyakit HIV/AIDS dan adanya riwayat perlukaan setelah melahirkan pada kehamilan sebelumnya (Ariani, 2015).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang paling mempengaruhi karena kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Keluarga yang memiliki riwayat kanker didalam keluarganya lebih berisiko tinggi terkena kanker dari pada keluarga yang tidak ada riwayat didalam keluarganya.

5) Riwayat Obsetri

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

a) 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 satu tanda gejala kanker serviks.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan

Jumlah kehamilan dan anak yang hidup perlu untuk dikaji, karna kanker serviks banyak terjadi pada wanita yang memiliki riwayat partus cukup banyak, semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapatkan karsinoma serviks (Aspiani, 2017).

6) Riwayat Psikososial

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. Kaji tentang perubahan peran sebagai istri dan ibu yang dirasakan pasien setelah sakit dan perubahan seksualitas yang terjadi antara suami dan istri selama pasien sakit dan menjalani pengobatan.

7) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

Biasanya meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas pasien sehari-hari, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

8) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Pasien kanker serviks post kemoterapi sadar, lemah dan tanda-tanda vital normal (120/80 mmHg).

b) Kepala

(1) Rambut : Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi, dan biasanya pasien kanker serviks post kemoterapi terdapat rambut rontok.

(2) Wajah : tidak ada edema.

(3) Mata : kesimetrisan dan kelengkapan mata, kelopak mata, konjungtiva anemis atau tidak, ketajaman penglihatan.

(4) Hidung : Periksa 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 telinga.

(6) Mulut : Periksa kelembapan mukosa bibir, kaji ada nya lesi dan sianosis

(7) Leher : 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.

c) Dada

(1) Inspeksi : kaji bentuk thoraks, kesimetrisan dan penggunaan otot bantu nafas

(2) Palpasi : vocal fremitus simetri kanan dan kiri

(3) Perkusi : semua lapang paru mulai dari klavikula kebawah pada setiap spasiun intercostalis

(4) Auskultasi : kaji bunyi nafas dan suara nafas

d) Cardiac

(1) Inspeksi : ictus cordis tidak teraba

(2) Perkusi : sonor seluruh lapang paru

(3) Palpasi : vocal fremitus simetri kanan dan kiri

(4) Auskultasi : vesikuler

e) Abdomen

(1) Inspeksi : kaji kesimetrisan dan adanya asites

(2) Palpasi : kaji adanya nyeri tekan pada perut

(3) Perkusi : tympani

(4) Auskultasi : bising usus normal

f) Ekstremitas

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) Genetalia

Pemeriksaan genetalia untuk melihat apakah terdapat hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, pemeriksaan pada

lokhea meliputi warna, bau, jumlah, dan konsistensinya. Biasanya pada pasien kanker serviks mengalami secret berlebihan, keputihan, peradangan, pendarahan dan lesi.

#### 9) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dapat berupa kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto thoraks, bone scan, CT scan atau MRI, PET scan. Bila terdapat kecurigaan metastatis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih (Pratiwi & Nawangsari, 2021). Penentuan stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinik, dimana stadium klinik sebagai landasan dalam menentukan jenis pengobatan dan prognosis (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Aspiani, 2017) dalam NANDA NIC-NOC adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan)
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan mual dan muntah
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- f. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan struktur tubuh
- g. Difisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- h. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh

### 3. Perencanaan Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

**Kriteria Hasil :**

- 1) Keluhan nyeri menurun menjadi nyeri ringan (1-3)
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) TTV membaik, systole (110-120mmHg) dan diastole (70-80mmHg)

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal
- 4) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 5) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 6) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer efektif

**Kriteria Hasil :**

- 1) Tekanan systole (110-120 mmHg) dan diastole (70-80 mmHg)
- 2) Tidak ada ortostatik hipertensi
- 3) CRT < 2 detik

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Periksa sirkulasi perifer
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan pada sirkulasi

- 3) Monitor adanya panas, kemerahan, nyeri atau bengkak ekstremitas
  - 4) Catat hasil Hb dan Ht
  - 5) Lakukan hidrasi
  - 6) Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan pemberian transfusi darah
  - 7) Kolaborasi pemberian transfusi darah
- c. Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan)

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

**Kriteria Hasil :**

- 1) Asupan cairan meningkat 1800-2000 ml/hari
- 2) Kelembapan membran mukosa meningkat
- 3) Turgor kulit membaik

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- 3) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- 4) Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
- 5) Identifikasi penyebab perdarahan
- 6) Berikan cairan intravena
- 7) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- 8) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- 9) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- 10) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan mual dan muntah

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi

**Kriteria Hasil :**

- 1) Tidak ada penurunan berat badan
- 2) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- 3) Asupan cairan secara oral/intravena sepenuhnya adekuat

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi adanya alergi atau adanya intoleransi makanan
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor berat badan
- 5) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 6) Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori
- 7) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering
- 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

- e. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

**Kriteria Hasil :**

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- 2) Keluhan lelah menurun
- 3) Perasaan lemah menurun
- 4) Warna kulit membaik
- 5) Tekanan darah membaik

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Monitor pola dan jam tidur

- 2) Identifikasi gejala fisik akibat stress (misal mual, muntah, ketidakmampuan)
- 3) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal Cahaya, suara, kunjungan)
- 4) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- 5) Diskusikan jenis perawatan dirumah
- 6) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

f. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan struktur tubuh

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan fungsi seksual membaik

**Kriteria Hasil :**

- 1) Kepuasan hubungan seksual meningkat
- 2) Mencari informasi untuk mencapai kepuasan seksual meningkat
- 3) Verbalisasi aktivitas seksual berubah menurun
- 4) Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun
- 5) Keluhan hubungan seksual terbatas menurun
- 6) Orientasi seksual membaik
- 7) Ketertarikan pada pasangan membaik

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual
- 2) Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab
- 3) Monitor stress, kecemasan, depresi, dan penyebab disfungsi seksual
- 4) Fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan
- 5) Berikan kesempatan kepada pasangan untuk menceritakan permasalahan seksual
- 6) Berikan pujian terhadap perilaku yang benar
- 7) Jelaskan efek pengobatan, kesehatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual

8) Informasikan pentingnya modifikasi pola aktivitas seksual

g. Difisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik

**Kriteria Hasil :**

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 5) Perilaku membaik

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Beri kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit
- 6) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
- 7) Informasikan kondisi pasien saat ini
- 8) Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa

h. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan harga diri meningkat

**Kriteria Hasil :**

- 1) Penilaian diri positif meningkat
- 2) Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat

**Intervensi Keperawatan :**

- 1) Identifikasi pemahaman proses penyakit
- 2) Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- 3) Identifikasi metode penyelesaian masalah

- 4) Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- 5) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- 6) Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- 7) Ajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 8) Latih penggunaan teknik relaksasi

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah kita tetapkan atau yang telah kita capai. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Dalam melakukan implementasi keperawatan terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu (Setiyadi et al., 2023)

##### a. Independent Implementations

Implementasi yang diprakasai oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam memenuhi activity dialy living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural dan lain-lain.

##### b. Interdependent Implementations

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

##### c. Dependent Implementations

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misal nya dalam hal pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan untuk menentukan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, proses ini membantu menentukan apakah tindakan keperawatan yang diberikan memiliki dampak positif pada kondisi pasien dan apakah perlu dilakukan tindakan keperawatan yang lebih lanjut. Evaluasi keperawatan adalah proses mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dan membandingkannya dengan standar. Format evaluasi keperawatan menggunakan SOAP dan berbasis Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI) yaitu sebagai berikut (Setiyadi et al., 2023).

S (Subjective) : mencatat hasil wawancara dan observasi pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya yang terkait dengan permasalahan kesehatan pasien.

O (Objective) : mencatat data-data obyektif yang didapat melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan hasil pemeriksaan lainnya.

A (Assessment) : menganalisis dan menilai data subjektif dan objektif untuk memformulasikan diagnosa keperawatan dan menentukan tindakan keperawatan

P (Planning) : merumuskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sesuai dengan diagnosa dan standar keperawatan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus**

Desain penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri atau variabel bebas) tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada Ny. R dengan kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, atau sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti (Sugiyono, 2019). Subyek studi kasus yang dikaji sebanyak satu responden dengan kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi dalam pemenuhan kebutuhan cairan dengan kriteria :

1. Pasien kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi berusia 42 tahun
2. Pasien dalam keadaan composmentis
3. Bersedia menjadi responden
4. Pasien kooperatif

### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

#### 1. Tempat Studi Kasus

Lokasi studi kasus pada karya tulis ini di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

#### 2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada tanggal 15 Mei 2022 sampai 17 Mei 2022.

### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi.

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus pada penelitian ini yaitu berupa format pengkajian gangguan sistem reproduksi yang terdiri dari pengkajian, analisa data, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023. Pasien masuk ke RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 13 Mei 2022 pukul 13.42 WIB di Ruang Perawatan 203 Lantai II Paviliun Iman Sudjudi dengan nomor rekam medis 01149504. Klien masuk dengan diagnosa medis kanker serviks komplikasi anemia pre radioterapi.

### **F. Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini menggunakan teknik anamnesa, wawancara, dokumentasi dan observasi .

#### 1. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak, baik itu pasien maupun perawat. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya (Jannah, 2018).

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada klien Ny. R dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien saat ini, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan keluarga dan kebutuhan sehari-hari pasien.

## 2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung maupun tidak langsung pada pasien (Jannah, 2018). Pengumpulan data ini dilakukan selama berdinam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023. Pada studi kasus ini observasi dilakukan secara langsung pada Ny. R dengan mengamati keadaan umum pasien, perubahan respon fisik dan perubahan respon psikologis setelah dilakukan tindakan radioterapi.

## 3. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab untuk memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

## 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data juga dilakukan dengan cara melihat dan mendokumentasikan sumber-sumber informasi pasien, seperti catatan rekam medis pasien dan hasil pemeriksaan diagnostik.

## 5. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku, internet dan literature lainnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks.

## **G. Analisa Data dan Penyajian Data**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 pada Ny. R dengan diagnosa medis Kanker Serviks Stadium IIIB. Nomor Register 01149504. Pasien masuk ke Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 21.30 WIB.

## 1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny. R, usia 43 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai swasta, suku bangsa Betawi. Suami pasien bernama Tn. A, usia 46 tahun, pendidikan S1, pekerjaan wiraswasta, suku bangsa Jawa, agama pasien dan suami yaitu Islam. Alamat Jl. K. H Ramli Utara I No. 22 Rt 006/003 Menteng Dalam Tebet. Status perkawinan sudah menikah dengan lama perkawinan 18 tahun.

## 2. Resume

Pada bulan Februari 2023 pasien mengalami periode menstruasi dalam waktu yang cukup lama dengan pengeluaran darah yang lebih banyak dari biasanya. Kemudian pasien melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit Agung Jakarta dan dari hasil pemeriksaan didapatkan adanya penebalan dinding rahim pada pasien dan dianjurkan oleh dokter untuk melakukan pemasangan spiral, pasien dan keluarga menyetujui untuk melakukan pemasangan spiral. Kemudian pada bulan April 2023 pasien datang kembali untuk melakukan pelepasan spiral, saat ingin dilepas ditemukan adanya massa pada mulut rahim, namun belum terdeteksi tingkat stadium dan keganasan massa tersebut. Pasien dirujuk ke RSPAD Gatot Soebroto untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan, pasien datang melalui IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 13.45 WIB, saat datang pasien mengalami perdarahan hebat disertai dengan gumpalan pada darah dengan Hb 9.3 g/dl, setelah dilakukan pemeriksaan histopatologi pasien terdeteksi kanker serviks stadium IIIB dengan massa tumor 5x6. Kemudian pasien dipindahkan ke Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 13 Mei 2023 dengan keluhan perdarahan pervagina dan rencana radioterapi, pasien mengatakan kadangkala timbul nyeri pada bagian kemaluan, namun nyeri tidak menentu, pasien terpasang tampon 1 roll (1x24jam) dan mengeluh merasakan lemas dan pusing serta aktivitasnya dibantu oleh suami. Masalah keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif, ketidakseimbangan volume cairan, nyeri akut, dan intoleransi aktivitas. Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengukur tanda-tanda vital

meliputi Tekanan Darah 127/71mmHg, Nadi 89x/menit, Pernapasan 20x/menit, SPO2 99%, Suhu 36,3C. Pasien terpasang infus NaCl 0,9% 20x tetes/menit ditangan kanan. Pukul 11.42 WIB dilakukan pemberian transfusi PRC Gol. A+ sebanyak 243cc, terapi yang diberikan Vit. K 1x10mg, Asam Traneksamat 1x500mg dan Katerolac 1x30mg melalui IV sesuai program. Dari empat masalah yang ditemukan belum ada masalah keperawatan yang teratasi.

### 3. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama pasien saat ini adalah perdarahan pervagina, pusing serta merasa lemas dan adanya rasa nyeri pada bagian kemaluan yang menjalar ke punggung. Pasien mengatakan nyeri dirasakan dengan skala 4, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Pasien mengatakan pertama kali haid diusia 12 tahun, tanggal terakhir haid yaitu 18 Maret 2023, siklus haid teratur dengan durasi 7 hari, banyaknya 100cc, belum menopause dan tidak ada keluhan saat menstruasi.

Riwayat obsetri pasien mengatakan sudah pernah melahirkan sebanyak 2 kali pada tahun 2006 dan 2010 dan mengalami abortus pada tahun 2018. Anak pertama lahir secara spontan yang ditolong oleh bidan dengan umur kehamilan aterm, sedangkan anak kedua lahir secara SC di Rumah Sakit Agung Jakarta ditolong oleh bidan dengan umur kehamilan aterm. Sedangkan pada tahun 2018 pasien mengalami abortus di umur kehamilan 13 minggu dan telah menjalani tindakan kuretasi. Pasien mengatakan anak pertama dan kedua lahir tidak ada penyulit. Keadaan anaknya saat ini dalam keadaan sehat.

Pasien mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan IVA test ataupun pap smear, masalah ginekologi yaitu kanker serviks, operasi yang pernah dialami pasien yaitu operasi kuretasi pada tahun 2018 dan operasi tiroid pada tahun 2020 di RSCM. Keluarga pasien tidak memiliki masalah reproduksi. Jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD sejak tahun 2019.

Orang yang paling dekat dengan pasien adalah suami dan anak-anaknya. Interaksi dalam keluarga berjalan dengan baik, hal yang dipikirkan pasien saat ini adalah kondisi kesehatan nya, pasien ingin segera

pulih dari penyakitnya. Pasien berharap dapat beraktivitas seperti biasa dan berharap dapat segera berkumpul dengan anak dan keluarganya yang lain. Perubahan yang dirasakan pasien setelah jatuh sakit adalah pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Konsep diri pasien mengatakan pasien menerima kenyataan tentang penyakit yang dideritanya. Mekanisme koping yang digunakan oleh pasien adalah mendengarkan musik dan menonton youtube. Aktivitas keagamaan yang dilakukan pasien adalah sholat dan mengaji.

#### 4. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Sebelum dirawat frekuensi makan pasien 3x/hari, tidak ada pantangan dalam makanan, tidak ada alergi makanan, berat badan sebelum sakit 63kg dengan tinggi badan 158cm, tidak ada keluhan lain yang dialami pasien. Jumlah cairan yang diminum 1000-1500cc/hari. Frekuensi BAB 1x/hari dengan konsistensi setengah padat, berwarna kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB. Frekuensi BAK pasien 5-6x/hari, berwarna kuning dengan bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK. Pasien mandi dengan frekuensi 2x/hari. Pada bagian genitalia terdapat perdarahan masif pervagina, pasien tidak menggunakan larutan untuk bagian genitalia.

Pasien istirahat dan tidur pada malam hari selama 6-7 jam/hari, pasien mengatakan jarang tidur siang karena selalu bekerja, kebiasaan pasien sebelum tidur adalah berdoa, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pola tidurnya. Pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah bekerja sebagai pegawai swasta, pasien juga melakukan bersih-bersih rumah pada pagi hari sebelum bekerja, pasien mengatakan jarang untuk berolahraga. Pasien tidak ada keluhan saat beraktivitas. Pasien tidak merokok, tidak minum alkohol dan tidak ada ketergantungan obat.

#### 5. Pemeriksaan Fisik

##### a. Pemeriksaan Umum

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien saat ini tampak lemas. Tingkat kesadaran composmentis. Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik dan tidak ada keluhan dalam

sistem penglihatan. Fungsi pendengaran pasien normal, telinga tampak simetris dan tidak ada keluhan dalam pendengaran. Pasien tidak memiliki kesulitan atau gangguan dalam sistem wicara. Jalan napas pasien bersih, tidak ada sumbatan, pernapasan pasien 20x/menit, irama teratur, kedalaman napas dalam, tidak ada sesak, tidak ada batuk, suara napas vesikuler, dan tidak ada keluhan dalam sistem pernapasan. Nadi pasien 89x/menit dengan irama teratur, denyut nadi teraba kuat, TD : 127/71 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis baik disebelah kanan ataupun kiri, warna kulit pucat, tidak ada edema. Irama jantung teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada dan tidak ada keluhan lainnya. Tidak terdapat caries pada gigi pasien, tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan sedikit menurun karena adanya keluhan mual, tidak ada kesulitan dalam menelan dan tidak ada muntah. Pasien mengataka nyeri pada bagian kemaluan dan terkadang menjalar ke bagian punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien tidak merasa penuh diperut, bising usus pasien 15x/menit, pasien tidak mengalami konstipasi dan diare, tidak ditemukan keluhan lain dalam sistem pencernaan. Pasien tidak mengalami perubahan pola kemih, jumlah urine 850cc/24 jam berwarna kuning, pasien tidak mengalami distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan lain dalam sistem perkemihan. Turgor kulit pasien menurun, warna kulit tampak pucat, keadaan kulit baik, tidak terdapat dekubitus. Keadaan rambut pasien tampak bersih dan bertekstur baik. Pasien tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan. Pasien tidak mengalami sakit pada tulang, sendi, maupun kulit, dan tidak ada keluhan lain dalam sistem muskuloskeletal. Suhu badan pasien 36,3C, berat badan pasien sebelum sakit 63kg dan berat badan pasien setelah sakit 62kg, tidak ada keluhan lain dalam sistem kekebalan tubuh.

b. Pemeriksaan Payudara dan Axila

Pada pemeriksaan payudara dan axilla, bentuk buah dada tampak simetris dengan konsistensi lembek, tidak terdapat massa pada buah dada, putting susu pasien tampak menonjol dan tidak terdapat

pengeluaran pada puting susu. Tidak ada pembesaran kelenjar pada daerah axilla dan tidak ditemukan keluhan lainnya. Pasien mengetahui tentang pengetahuan dan pemeriksaan payudara sendiri.

c. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen pasien tidak membesar, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada keluhan lain .

d. Pemeriksaan Genetalia Eksterna dan Inguinal

Dalam pemeriksaan genetalia terdapat perdarahan aktif pada vagina pasien, rambut pubis tampak normal, terdapat massa tumor pada bagian serviks. Tidak ada pembesaran kelenjar inguinal.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Histopatologi pada tanggal 04 Mei 2023.

Makroskopik : Diterima 1 botol jaringan atas nama Ny. R berisi keping-keping jaringan warna putih sebagian warna coklat sebanyak 1cc.

Mikroskopik : Sediaan biopsi serviks terdiri atas keping-keping jaringan mengandung massa tumor ganas epitelial yang tersusun dalam pulau-pulau solid dan trabecular infiltratif. Sel tumor berinti bulat/oval, pleomorfik, hiperkromatik, vesikuler. Sebagian dengan anak inti. Sitoplasma eosinofilik. Mitosis mudah ditemukan. Tampak area nekrosis dan perdarahan. Reaksi limfosit sedang dan tidak tampak invasi sel tumor ke dalam pembuluh limfovaskular.

Kesimpulan : Karsinoma sel skuamosa tidak berkeratin, berdiferensiasi sedang. Tidak ditemukan invasi limfovaskular.

b. Pemeriksaan Konvensional Tanpa Kontras Thorax PA/AP pada tanggal 12 Mei 2023.

Kesan : Tidak tampak metastatis intrapulmonal. Tidak tampak kardiomegali.

c. Pemeriksaan Rapid Antigen Covid 19 pada tanggal 12 Mei 2023.

Hasil : Negatif (-)

2) Pemeriksaan Laboratorium

**Pada tanggal 13 Mei 2023**

Hematologi : Hemoglobin 9.3 g/dl\* (12.0-16.0 g/dl), Hematokrit 27%\* (37-47%), Eritrosit 3.6 juta/ul\* (4.3-6.0 juta/ul), Leukosit 11390/ul\* (4.800-10.800/ul), Trombosit 390.000/ul\* (150.000-400.000/ul).

Hitung Jenis : Basofil 1% (0-1%), Eosinofil 14% (1-3%), Batang 3% (2-6%), Segmen 56% (50-70%), Limfosit 28% (20-40%), Monosit 6% (2-8%), NLRC 2.33 fL, MCV 75fL\* (80-96 fL), MCH 26pg\* (27-32 pg), MCHC 35 g/dL (32-36 g/dL), RDW 17.10%\* (11.5-14.5%).

Kimia Klinik : SGOT (AST) 17 U/L (<35 U/L), SGPT (ALT) 15 U/L (<40 U/L), Albumin 4.3 g/dL (3.5-5.0 g/dL), Ureum 21 mg/dL (20-50 mg/dL), Kreatinin 0.88 mg/dL (0.5-1.5 mg/dL), eGFR 81.30 (> = 90 : Normal atau Tinggi), Glukosa Darah (Puasa) 85mg/dL (70-100 mg/dL), Glukosa Darah (2 jam PP) 97 mg/dL (70-140 mg/dL), Natrium (Na) 142 mmol/L (135-147 mmol/L), Kalium (K) 4.4 mmol/L (3.5-5.0 mmol/L)

**Pada tanggal 15 Mei 2023**

Hematologi : Hemoglobin 10.4 g/dl\* (12.0-16.0 g/dl), Hematokrit 30%\* (37-47%), Eritrosit 3.9 juta/ul\* (4.3-6.0 juta/ul), Leukosit 16670/ul\* (4.800-10.800/ul), Trombosit 365.000/ul (150.000-400.000/ul).

Hitung Jenis : Basofil 0% (0-1%), Eosinofil 0%\* (1-3%), Batang 3% (2-6%), Segmen 80%\* (50-70%), Limfosit 13%\* (20-40%), Monosit 4% (2-8%), NLRC 6.15 fL, MCV 77fL\* (80-96 fL), MCH 26pg\* (27-32 pg), MCHC 34 g/dL (32-36 g/dL), RDW 16.50%\* (11.5-14.5%)

**Pada tanggal 16 Mei 2023**

Hematologi : Hemoglobin 9.2 g/dl\* (12.0-16.0 g/dl), Hematokrit 27%\* (37-47%), Eritrosit 3.5 juta/ul\* (4.3-6.0 juta/ul), Leukosit

15600/ul\* (4.800-10.800/ul), Trombosit 306.000/ul (150.000-400.000/ul).

Hitung Jenis : Basofil 1% (0-1%), Eosinofil 16%\* (1-3%), Neutrofil 53% (50-70%), Limfosit 22% (20-40%), Monosit 8% (2-8%).

MCV 77fL\* (80-96 fL), MCH 27pg (27-32 pg), MCHC 35 g/dL (32-36 g/dL), RDW 16.30%\* (11.5-14.5%)

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah :

- a. Infus NaCl 0,9% 500cc, 20x tetes/menit (Dimulai tanggal 15 – 17 Mei 2023)
- b. Inj. Vit. K 1x1 melalui IV (Dimulai tanggal 15 – 17 Mei 2023)
- c. Inj. Asam Traneksamat 3x500mg melalui IV (Dimulai tanggal 15 – 17 Mei 2023)
- d. Inj. Katerolac 3x30mg melalui IV (Dimulai tanggal 15 – 17 Mei 2023)
- e. Inj. Adona extra 50mg melalui IV (Diberikan pada tanggal 17 Mei 2023)
- f. Transfusi PRC Gol. A+ (paket red cell) 2 kolf 243cc 20x tetes/menit (Diberikan pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 11.42 WIB & 19.43 WIB)
- g. Transfusi PRC Gol. A+ (paket red cell) 2 kolf 236cc 20x tetes/menit (Diberikan pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 10.45 WIB & 13.45 WIB)

## 7. Data Fokus

Data Subjektif :

Pasien mengatakan masih merasakan pengeluaran darah dari vagina nya dan terkadang disertai dengan gumpalan, pasien mengatakan saat ini pasien terpasang tampon roll 1x24 jam, jika tidak terpasang tampon roll pasien mengatakan bisa mengganti pembalut 5x dalam sehari, pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri pada bagian kemaluannya dan menjalar sampai ke punggung, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang hilang timbul dengan skala nyeri 4, pasien mengatakan saat ini merasa pusing dan lemas pada bagian tubuhnya.

## Data Objektif :

Keadaan umum klien tampak lemas, kesadaran composmentis. GCS 15 (E:4, M:6, V:5), Tekanan darah 127/71mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,3C, SPO2 99%. Intake pasien, Transfusi : 486cc, Infus NaCl : 500cc, Obat-obatan : 19cc, Minum : 1100cc. Output pasien IWL 15x62kg : 930cc, Urine : 850cc, BAB :100cc, Perdarahan : 100cc. Pasien direncanakan akan menjalani pengobatan radioterapi pertama. Wajah pasien terlihat pucat, konjungtiva anemis, pasien terlihat cukup cemas dan gelisah, mukosa bibir terlihat kering dan turgor kulit buruk, terlihat adanya rembesan darah pada area tempat tidur pasien, wajah pasien terlihat sedikit meringis ketika nyeri pada kemaluannya sedang timbul, pasien terpasang tampon 1 roll pada bagian vagina dan diganti setiap 24 jam, pasien terbaring lemah ditempat tidur dan kebutuhan aktivitas pasien tampak dibantu oleh suami. Pasien terpasang infus NaCl 500cc 20x tetes/menit ditangan kanan. Hasil laboratorium tanggal 15 Mei 2023 Hemoglobin 10.4 g/dL, Hematokrit 30%, Eritrosit 3.9 juta/ul, MCV 77fL, MCH 26pg. Hasil laboratorium tanggal 16 Mei 2023 Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematokrit 27%, Eritrosit 3.5 juta/ul, MCV 77fL, MCH 27pg.

## 8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Data Subjektif : Pasien mengatakan masih merasakan pengeluaran darah dari vagina nya dan terkadang disertai dengan gumpalan darah Pasien mengatakan saat ini pasien terpasang tampon roll 1x24 jam dan jika tidak terpasang tampon roll pasien mengatakan bisa	Ketidakeimbangan Volume Cairan	Kehilangan Cairan Aktif (Perdarahan)

	<p>mengganti pembalut 5x dalam sehari</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Mukosa bibir terlihat kering</p> <p>Turgor kulit buruk</p> <p>Terlihat adanya rembesan darah pada area tempat tidur pasien</p> <p>Pasien terpasang tampon 1 roll pada bagian vagina dan diganti setiap 24 jam</p> <p>Intake pasien = 2.105 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Transfusi : 486cc</li> <li>b. Infus NaCl : 500cc</li> <li>c. Obat-obatan : 19cc</li> <li>d. Minum : 1100cc</li> </ul> <p>Output = 1.995 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. IWL 15x62kg : 930cc</li> <li>b. Urine : 850cc</li> <li>c. BAB :100cc</li> <li>d. Perdarahan : 100cc</li> </ul>		
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan saat ini merasa pusing dan lemas pada bagian tubuhnya.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Keadaan umum klien tampak lemas</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>

	<p>Kesadaran composmentis. GCS 15 (E:4, M:6, V:5), Tekanan darah 127/71 mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,3C, SPO2 99%. Wajah pasien terlihat pucat Konjungtiva anemis Hasil lab : 15/05/23 Hemoglobin 10.4 g/dL Hematokrit 30% Eritrosit 3.9 juta/ul MCV 77fL MCH 27pg</p>		
3	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan terkadang merasakan nyeri pada bagian kemaluannya dan menjalar sampai ke punggung, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang hilang timbul dengan skala nyeri 4  Data Objektif : Wajah pasien terlihat meringis ketika nyeri pada kemaluannya sedang timbul karena adanya massa pada serviks dengan stadium IIIB</p>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis (Neoplasma)

	<p>Tekanan darah 127/71mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,3C, SPO2 99%.</p>		
4	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan saat ini merasa pusing dan lemas pada bagian tubuhnya</p> <p>Data Objektif : Pasien terbaring lemah di tempat tidur dan kebutuhan aktivitas pasien tampak dibantu oleh suami. Hemoglobin 10.4 g/dL</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</p>

Tabel 3.1 Analisa Data

#### 9. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka penulis menemukan diagnosa keperawatan pada tanggal 15 Mei 2023 yang disesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu :

- a. Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan perdarahan.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

## 10. Perencanaan Keperawatan

Ketidakeimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan)

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

**Kriteria Hasil :** Klien mampu meningkatkan asupan cairan, klien mampu mengetahui tanda dan gejala perdarahan serta melakukan perawatan yang tepat, klien dapat mengetahui tanda status hidrasi yang baik, nilai laboratorium klien dapat membaik dengan pemberian manajemen cairan.

### **Rencana Keperawatan :**

#### **Manajemen Cairan**

- a) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- b) Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- c) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- d) Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
- e) Identifikasi penyebab perdarahan
- f) Berikan cairan intravena
- g) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
- h) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

#### **Pencegahan Perdarahan dan Transfusi Darah**

- a) Identifikasi rencana transfusi
- b) Monitor tanda-tanda vital sebelum, selama, dan setelah pemberian transfusi (tekanan darah, suhu, nadi dan frekuensi napas)
- c) Monitor reaksi transfusi
- d) Lakukan pengecekan ganda (double check) pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluwarsa, nomor seri, jumlah dan identitas pasien)
- e) Pasang akses intravena, jika belum terpasang
- f) Berikan NaCl 0,9% 50-100ml sebelum transfusi dilakukan

- g) Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15ml/KgBB dalam 2-4 jam
- h) Berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam
- i) Berikan obat Inj pengontrol perdarahan Vit. K 1x10mg, As. Tranex 3x500mg, Adona extra 50mg melalui IV sesuai dengan program.

## 11. Pelaksanaan Keperawatan

### **Pada tanggal 15 Mei 2023**

Pada pukul 08.00 WIB mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 127/71 mmHg, Nadi 89x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,3C, SPO2 99%. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium pasien, hasil Hemoglobin 10.4 g/dL, Hematokrit 30%, Eritrosit 3.9 juta/ul, MCV 77fL, MCH 26pg. Memonitor tingkat perdarahan pervagina pasien, hasil pasien terpasang tampon roll 1 x 24 jam, ketika tampon dilepas darah merembas cukup banyak pada tempat tidur pasien, perdarahan masih terjadi sangat aktif, namun tidak ada gumpalan darah. Memonitor status hidrasi pasien, hasil turgor kulit buruk dan membran mukosa terlihat pucat dan kering, TTV pasien Tekanan Darah 114/78mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu 36,2C, SPO2 99%. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi, hasil klien cukup kooperatif dan mau untuk mencoba mengikuti edukasi yang diberikan. Pukul 11.35 memberikan cairan NaCl 50-100cc sebelum dilakukan transfusi darah, pukul 11.42 WIB memberikan transfusi PRC Gol. A+ sebanyak 243cc premedikasi dexamethasone sesuai program, hasil tranfusi masuk dengan lancar, TTV sebelum, selama dan setelah transfusi dalam rentang normal dan tidak ada reaksi alergi selama pemberian transfusi berlangsung. Pukul 13:00 WIB memberikan obat Vit. K 1x10mg, Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan. Pukul 14:00 WIB mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 115/82 mmHg, Nadi 89x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,1C, SPO2 98%. Mengobservasi perdarahan pasien hasil pasien mengatakan masih terasa adanya pengeluaran darah namun tidak merembes sampai ke tempat

tidur. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan makanan dan cairan yang adekuat, hasil pasien kooperatif. Pukul 19.43 WIB memberikan terapi transfusi darah Gol. A+ sebanyak 243cc dengan 20x tetes/menit, transfusi masuk dengan lancar, tidak ada reaksi alergi selama pemberian transfusi, TTV sebelum, selama, dan sesudah transfusi selalu diobservasi dan dalam keadaan stabil. Pukul 20.00 WIB, mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 109/80mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,2C. Pukul 21:00 memberikan obat Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program. Mengevaluasi keadaan umum pasien, hasil keadaan umum composmentis, namun pasien terlihat pucat dan lemas, konjungtiva anemis.

### **Pada tanggal 16 Mei 2023**

Pukul 05:00 WIB memberikan obat Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan. Pukul 08:00 WIB mengukur TTV hasil Tekanan Darah 112/82mmHg, Nadi 79x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,4C. Menilai tingkat kesadaran pasien, hasil kesadaran composmentis. Pukul 07:30 memonitor perdarahan dan penggantian tampon roll pasien, hasil perdarahan masih aktif saat tampon roll dilepaskan, tidak ada gumpalan pada perdarahan, pemasangan tampon roll terus dilanjutkan kecuali saat dilakukan radioterapi. Pukul 11.43 mengobservasi keadaan umum pasien setelah dilakukan radioterapi pertama, hasil pasien mengeluh pusing dan mual, pasien terlihat lemas dan pucat. Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup, hasil pasien kooperatif. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan lebih kurang 8 gelas/hari untuk mengganti cairan yang hilang akibat perdarahan pervagina, hasil pasien kooperatif. Pukul 13:00 memberikan obat Vit. K 1x10mg dan Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan. Pukul 13.45 mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium pasien, hasil Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematokrit 27%, Eritrosit 3.5 juta/ul, MCV 77fL, MCH 27pg. Pukul 14:00 WIB mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 107/81mmHg, Nadi

85x/menit, Pernapasan 18x/menit, Suhu 36,2C, SPO2 98%. Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup, hasil pasien kooperatif. Pukul 20:00 WIB mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 118/81mmHg, Nadi 75x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,1C, SPO2 97%. Pukul 21:00 WIB memberikan obat Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

### **Pada tanggal 17 Mei 2023**

Pukul 05:00 WIB memberikan obat untuk mengontrol perdarahan Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan. Pukul 07.30 mengobservasi perdarahan pasien hasil terlihat perdarahan semakin aktif dan banyak, tidak ada gumpalan darah dan ada rembesan pada tempat tidur pasien, tampon roll dipasang 1 ½ x 24 jam. Pukul 08.00 WIB mengukur TTV pasien, hasil Tekanan Darah 125/78mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36.5C, SPO2 98%. Memonitor status hidrasi pasien, hasil nadi teraba kuat dan cepat, membran mukosa terlihat pucat dan kering, turgor kulit buruk. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan dan makanan sebagai pengganti akibat perdarahan aktif yang masih terjadi, hasil pasien kooperatif. Memberikan terapi cairan intravena pada pasien, hasil cairan NaCl 0,9% dengan tetesan 20x tetes/menit telah diberikan melalui IV sesuai dengan program. Pukul 10.20 mengobservasi keadaan umum dan keluhan yang dirasakan pasien setelah menjalani radioterapi, hasil keadaan umum composmentis, pasien mengeluh lemas dan pusing serta rasa mual yang semakin memberat setelah menjalani radioterapi, pasien juga mengatakan bahwa nafsu makannya sedikit menurun akibat rangsangan mual yang terus terjadi. Menganjurkan pasien untuk makan dalam porsi yang sedikit dan dalam frekuensi yang sering, hasil pasien kooperatif dan mau untuk mencoba arahan yang diberikan. Pukul 10.45 memberikan transfusi PRC Gol. A+ sebanyak 236cc, transfusi masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan, tidak ada reaksi alergi selama pemberian transfusi berlangsung, pemantauan TTV terus dilakukan sebelum, selama, dan setelah pemberian transfusi berlangsung. Pukul 13:00 memberikan obat Vitamin K 1x10mg,

Asam Traneksamat 500mg dan Adona extra 50mg melalui IV sesuai dengan program. Pukul 13:45 memberikan transfusi PRC Gol. A+ sebanyak 236cc, transfusi masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan, tidak ada reaksi alergi selama pemberian transfusi berlangsung, pemantauan TTV terus dilakukan sebelum, selama dan setelah pemberian transfusi berlangsung. Memonitor kondisi umum pasien, hasil pasien masih terlihat lemas dan pucat. Pukul 20:00 WIB mengukur TTV dengan hasil Tekanan Darah 122/81mmHg, Nadi 83x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,2C, SPO2 98%. Pukul 21:00 memberikan obat Asam Traneksamat 500mg melalui IV sesuai dengan program, hasil obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan. Mengobservasi perdarahan pasien, perdarahan masih terjadi, namun sudah cukup minimal dan tidak ada rembesan.

## 12. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. R maka dilanjutkan dengan evaluasi, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan) dengan kriteria hasil asupan cairan meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, turgor kulit membaik, perdarahan menurun.

Subjektif (S) : Pasien mengatakan ketika dilakukan pemberian tranfusi dan diseimbangi dengan minum air yang cukup pasien merasa kondisinya lebih membaik, namun jika radioterapi dilakukan, setelahnya pasien selalu merasa lemas kembali.

Objektif (O) : Hasil TTV pasien didapatkan Tekanan Darah 112/82mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 19x/menit, Suhu 36,2C, SPO2 99%. Pasien masih terpasang tampon 1 roll (1x24 jam) namun perdarahan sudah minimal. Pasien masih terlihat lemas dan pucat, konjungtiva anemis. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematokrit 27%, Eritrosit 3.5 juta/ul, MCV 77fL, MCH 27pg.

Analisis (A) : Masalah keperawatan belum teratasi

Planning (P) : Intervensi keperawatan dilanjutkan dengan pemberian obat pengontrol perdarahan Asam Traneksamat 500mg, Vit. K 1x10mg dan rencana pemberian transfusi PRC Gol. A+ 236cc, edukasi pasien untuk

meningkatkan asupan per oral, meningkatkan asupan makanan yang mengandung tinggi zat besi untuk membantu peningkatkan kadar hemoglobin yang bisa dilakukan secara mandiri.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan dilapangan dengan teori dan hasil studi kasus terdahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan kanker serviks stadium IIIB komplikasi anemia pengobatan radioterapi yang telah dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 17 Mei 2023 di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melakukan pelaksanaan/implementasi, dan membuat evaluasi.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi identitas klien, resume, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik dan data penunjang. Dalam kasus yang dikaji adalah identitas klien, resume, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik, serta data penunjang. Saat memperoleh data pasien kooperatif dan data dapat terkumpulkan dengan baik.

Pada hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa klien mengalami perdarahan aktif pervagina disertai dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah, klien merasa tubuhnya menjadi lemas dan pusing akibat perdarahan yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup panjang, namun pasien dan keluarga menyangkal saat dilakukan pengkajian yang berkaitan dengan aktivitas seksual sebelum menikah, saat dilakukan pengkajian terkait dengan aktivitas seksual saat pasien sakit, suami pasien mengatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual semenjak istrinya sakit dan memaklumi hal yang terjadi.

Sedangkan menurut penelitian terdahulu (Karo et al., 2022.) menyebutkan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada pasien kanker serviks adalah anemia. Anemia dapat terjadi pada perdarahan akut yang

hebat ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan pada kanker serviks dapat menyebabkan anemia hipokromik mikrositik yang diakibatkan kehilangan zat besi akibat perdarahan dan menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Karena anemia memiliki pengaruh prognostik negatif terhadap pengobatan dan koreksi anemia dianggap dapat meningkatkan prognosis, oleh karena itu pasien kanker serviks dengan perdarahan bisa diterapi dengan pemberian transfusi darah dan zat besi oral untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mengembalikan zat besi yang hilang akibat perdarahan yang terjadi secara terus-menerus.

Sedangkan pada teori klien dengan kanker serviks tanda klinisnya tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dilapangan, namun pada Ny. R saat dilakukan pengkajian sampai dengan implementasi hari ketiga belum terdapat tanda dan gejala rambut yang mengalami kerontokan akibat radioterapi yang dilakukan, sehingga jika dibandingkan dengan pengkajian asuhan keperawatan teori pada klien dengan kanker serviks terdapat beberapa kesenjangan yang terdapat pada pasien dikarenakan pada klien tidak menunjukkan hal serupa.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada hasil yang didapatkan penulis dilapangan ditemukan 4 (empat) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi yaitu ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma) dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Sedangkan masalah keperawatan yang terdapat pada teori dan tidak terdapat pada penelitian lapangan adalah defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan mual dan muntah, hal ini dikarenakan saat dilakukan pengkajian pasien belum mengalami gejala mual dan muntah, gejala mual baru dirasakan pada hari ketiga, namun pasien mengatakan

masih tetap bisa mengontrol pola makannya dengan cara makan dalam porsi sedikit namun dengan intensitas yang sering, hal ini juga didukung dengan tidak adanya penurunan berat badan yang signifikan pada pasien sehingga masalah defisit nutrisi tidak muncul dalam hal ini. Diagnosa kedua yang tidak muncul dalam penelitian lapangan adalah disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan struktur tubuh, hal ini dikarenakan saat dilakukan pengkajian suami pasien mengatakan bahwa ia menerima kondisi istrinya saat ini dan sangat memaklumi bahwa hubungan seksual tidak dapat dilakukan dalam beberapa waktu kedepan karena kondisi kesehatan istrinya dan tidak ada data yang mendukung untuk diagnosa ini dikarenakan pasien juga mengatakan ia merasa aman karena suaminya selalu menerima kondisi kesehatan saat ini dan tidak menjadi konflik dalam rumah tangganya. Diagnosa ketiga yang tidak muncul dalam penelitian lapangan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi hal ini dikarenakan karena saat dilakukan pengkajian keluarga dan pasien sudah mengetahui gambaran umum tentang penyakit kanker serviks sehingga tidak ada data yang mendukung untuk diangkatnya diagnosa tersebut. Diagnosa keempat yang tidak muncul dalam penelitian ini adalah harga diri rendah berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh hal ini dikarenakan saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan bahwa ia menerima semua kondisi saat ini dengan hati yang lapang dan percaya bahwa ia mampu melewati semua rintangan yang ada, sehingga tidak ditemukan data yang menunjang untuk diagnosa ini. Untuk itu, masalah keperawatan yang utama dalam penelitian ini adalah ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan). Sedangkan pada teori, diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien kanker serviks adalah nyeri akut, namun dalam penelitian dilapangan Ny. R mengalami nyeri dengan skala ringan sehingga tatalaksana nyeri tidak menjadi prioritas utama. Diagnosa ketidakseimbangan volume cairan menjadi prioritas utama dalam penelitian ini dikarenakan pada penelitian dilapangan pasien mengalami perdarahan yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga hal

ini perlu menjadi prioritas utama agar pengobatan radioterapi dapat berjalan sesuai dengan program yang sudah ditentukan, mengingat bahwa oksigen merupakan salah satu parameter penting yang digunakan untuk menghancurkan DNA sel kanker dalam pengobatan radioterapi. Adapun batasan karakteristik dari diagnosa ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah adanya perdarahan masif pervagina, kulit terlihat pucat, turgor kulit buruk, mukosa bibir kering, dan lemas pada tubuh.

Sedangkan pada tori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan) pada pasien dengan kanker serviks terdapat batasan karakteristik yaitu dengan tanda dan gejala mayor (Objektif : frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun atau buruk, volume urine menurun dan hematokrit meningkat) serta tanda dan gejala minor (Subjektif : klien merasa lemah dan mengeluh haus. Objektif : pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, serta berat badan menurun tiba-tiba)

Pada penelitian terdahulu (jurnal terkait) yang dilakukan oleh (J et al., 2022) yang berjudul “Studi Literatur Tindakan Resusitasi Cairan Pada Pasien Perdarahan” didapatkan bahwa diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada pasien dengan perdarahan adalah ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan tanda dan gejala yang muncul diantaranya tekanan darah rendah, frekuensi nadi cepat, peningkatan laju pernafasan, akral teraba dinginm lemah, pucat, dan hilang kesadaran. Tindakan resusitasi cairan merupakan salah satu terapi yang menentukan keberhasilan penanganan pasien pada perdarahan, hal ini juga diperkuat oleh penelitian terdahulu (jurnal terkait) yang dilakukan oleh (Febriani & Rahmawati, 2019) yang berjudul “Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya” dalam hasil penelitiannya disebutkan bahwa 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 sum-sum tulang dan transfusi PRC merupakan satu-satunya terapi untuk pasien radioterapi yang membutuhkan koreksi anemia segera, karena 1 unit PRC dapat meningkatkan kadar hemoglobin sekitar 1gr/dl atau hematokrit sebanyak 3%.

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian lapangan, teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu terkait dengan ketidakseimbangan volume cairan dikarenakan pada klien dengan kanker serviks perdarahan pervagina akan terjadi sebagai suatu respon inflamasi. Tetapi ada beberapa diagnosa keperawatan yang berbeda dikarenakan tidak semua pada klien kanker serviks menunjukkan gejala klinis yang sesuai antara hasil dari penelitian lapangan dengan teori maupun penelitian terdahulu.

### C. Perencanaan Keperawatan

Dari hasil perbandingan peneliti lapangan dapat disebutkan bahwa perencanaan yang dapat disusun sebagai berikut :

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

**Kriteria Hasil :**

1. Asupan cairan meningkat menjadi 1800-2000 ml/hari
2. Kelembapan membran mukosa meningkat
3. Turgor kulit membaik

**Intervensi Keperawatan :**

1. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
2. Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
3. Monitor tanda dan gejala perdarahan
4. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
5. Identifikasi penyebab perdarahan
6. Berikan cairan intravena

7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
8. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
9. Kolaborasi pemberian Asam Traneksamat 500mg dan Vitamin K 1x10mg melalui IV sesuai program
10. Kolaborasi pemberian transfusi darah sesuai program

Sedangkan intervensi penelitian terdahulu (jurnal terkait) yang dilakukan oleh (J et al., 2022) yang berjudul “Studi Literatur Tindakan Resusitasi Cairan Pada Pasien Perdarahan” yaitu kaji status dehidrasi, pemberian cairan intravena, monitor tanda-tanda vital, tingkatan makan dan minum pasien, dan kaji intake dan output cairan.

Dari hasil perbandingan intervensi yang diberikan kepada klien dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi antara hasil penelitian lapangan, teori dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien dengan perdarahan akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien pada saat itu.

#### **D. Pelaksanaan Keperawatan**

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada penelitian lapangan ini yaitu tindakan pertama mengukur tanda-tanda vital klien dengan hasil tekanan darah dalam batas normal, tindakan kedua yaitu memonitor hasil pemeriksaan laboratorium pasien dengan hasil Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematokrit 27%, Eritrosit 3.5 juta/ul, MCV 77fL, MCH 27pg dan MCHC 35g/dL. Tindakan ketiga memonitor status hidrasi pasien dengan hasil frekuensi nadi 78x/menit, nadi teraba kuat, turgor kulit buruk, membran mukosa kering, akral teraba hangat. Tindakan keempat memonitor perdarahan pasien dengan hasil pasien terpasang tampon roll 1x24 jam sejak tanggal 15 Mei 2023 – 17 Mei 2023 karena perdarahan aktif pervagina masih terjadi dan terkadang terdapat rembesan pada tempat tidur pasien. Tindakan kelima menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan dan makanan dengan hasil pasien kooperatif. Tindakan keenam yaitu melakukan pemberian cairan IV kepada pasien dengan hasil cairan NaCl 0,9% diberikan dengan 20x tetesan/menit sesuai dengan

program. Tindakan ketujuh yaitu berkolaborasi pemberian obat untuk mengontrol perdarahan yaitu Asam Traneksamat 3x500mg, Vitamin K 1x10mg, dan Adona extra 50mg melalui IV sesuai program. Tindakan kedelapan yaitu memberikan transfusi PRC dengan hasil transfusi PRC Golongan A+ sebanyak 2 kolf (236cc) diberikan dengan 20x tetes/menit melalui IV sesuai dengan program.

Sedangkan tindakan keperawatan dari hasil jurnal terkait yaitu untuk memotivasi keluarga dan pasien untuk membantu meningkatkan asupan cairan dan nutrisi klien yang diterapkan penulis untuk meningkatkan volume cairan tubuh, mencegah terjadinya dehidrasi dan meningkatkan konsentrasi hemoglobin.

Sedangkan tindakan keperawatan menurut teori yaitu pasien dengan diagnosa ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan) tindakan yang dapat dilakukan diantaranya pemberian cairan intravena, pemberian obat pengontrol perdarahan dan pemberian transfusi darah.

Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung lainnya yaitu klien dan keluarga kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan yang senantiasa bekerja sama dengan peneliti dalam memberikan tindakan keperawatan.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ditemukan dilakukan dengan evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan antara hasil penelitian lapangan asuhan keperawatan teori dan penelitian terdahulu evaluasi yang didapatkan yaitu masalah belum teratasi, intervensi keperawatan dilanjutkan dengan pemberian obat Asam Traneksamat 500mg, Vit. K 1x10mg, Transfusi PRC Gol. A+ 236cc.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

#### **A. Kesimpulan**

Pada saat penulis melakukan pengkajian kepada Ny. R dan melakukan pembahasan antara teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut pada klien dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi ditemukan adanya kesenjangan pada tanda dan gejala dikarenakan pasien belum mengalami gejala rambut rontok selama pemberian radioterapi berlangsung, sedangkan pada etiologi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan tidak terdapat perbedaan yang signifikan karena data pengkajian pada studi kasus yang ditemukan pada klien menunjukkan hal yang serupa.

Diagnosa keperawatan pada teori ditemukan adanya perbedaan dengan penelitian lapangan, hal ini dikarenakan tidak ada data yang mendukung untuk diagnosa tersebut saat penelitian lapangan. Diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas utama pada penelitian ini yaitu ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan). Ditemukan batasan karakteristik yang serupa yaitu klien mengeluh lemas dan kepala terasa pusing. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus tidak selalu sesuai dengan diagnosa yang ada pada teori karena diagnosa keperawatan yang ada pada kasus disesuaikan dengan data yang didapat pada saat pengkajian.

Pada intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi antara hasil penelitian lapangan, teori dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien dengan ketidakseimbangan volume cairan akan mendapatkan

rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien pada saat itu. Rencana tindakan yang dibuat harus sistematis dan menggunakan metode SMART (*Spesifik, Measurable, Accivable, Realistik, Time*).

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang sudah dibuat dan semua tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan penelitian. Pada teori disebutkan bahwa pasien dengan diagnosa ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan) akan diberikan tindakan pemberian cairan intravena, kolaborasi obat pengontrol perdarahan dan kolaborasi pemberian transfusi darah, hal ini sejalan dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien, hal ini juga didukung dengan kondisi pasien yang memang memerlukan resusitasi cairan seoptimal mungkin. Pada tahap pelaksanaan semua tindakan yang disusun oleh penulis dapat dilakukan dan pelaksanaan juga disesuaikan dengan klien saat itu, sehingga penulis bekerjasama dengan perawat ruangan.

Evaluasi keperawatan pada Ny. R yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pada diagnosa keperawatan ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (perdarahan) didapatkan hasil bahwa perdarahan pervagina masih terjadi namun sudah minimal, keluhan pusing dan lemas masih terjadi karena pasien masih dalam tahap radioterapi dengan dosis radiasi yang cukup besar, terjadi peningkatan Hb jika pemberian transfusi sudah terlaksana, konjungtiva anemis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan pemberian obat Asam Traneksamat 500mg dan Vitamin K 1x10mg melalui IV sesuai dengan program serta rencana pemberian transfusi PRC.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita dalam upaya pencegahan kanker serviks.

## **2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan**

Diharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai pemenuhan kebutuhan cairan pada kasus-kasus lainnya.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien kanker serviks komplikasi anemia pengobatan radioterapi dengan jumlah sampel yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akhadi, M. (2020). *Sinar-X Menjawab Masalah Kesehatan*.
- Aldika, I., Askandar, B., & Hendarto, H. (2020). *Ginekologi Praktis Komprehensif*.
- Alexius, D. (2017). *Cervigram : Tak Semua Kanker Pink*.
- Apriany, D., Ratna, A., Herliana, L., Rukayah, S., & Elyta, T. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid II*.
- Ariani, S. (2021). *Stop Kanker*.
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*.
- Country-specific, I., Method, N., & Country-specific, M. (2021). 273 523 621. 858, 2020–2021.
- Febriani, A., & Rahmawati, Y. (2019). *JR Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya*. 5(1), 22–28.
- Febrianti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*.
- Felndity, C., Karame, V., & Lontoh, E. (2015). Gambaran Pelayanan Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. *Journal Of Community & ...*, 1, 44–52. <http://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/view/105>
- Fitriah, S. (2021). *Perilaku Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*.
- Hanif, A., Astuti, Y., Dwi, H., & Wulandari, T. (2022). *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Maternitas*.
- Hidayati, A. O., & Arifah, S. (2020). Faktor Kejadian Anemia pada Pasien Kanker yang Mendapat Radioterapi dan atau Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 29. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1629>
- Irianti, S. (2019). *Cerita Anemia*.
- J, A. H., L, E. D. A., Ekowatiningsih, D., Baharuddin, K., & Mustafa, M. (2022). *Studi Literatur Tindakan Resusitasi Cairan Pada Pasien Perdarahan Dengan Syok Hipovolemik*. 17, 136–145.
- Jannah, M. (2018). Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses. *METODE PENGUMPULAN DATA PADA PENGKAJIAN PROSES KEPERAWATAN Miftahul*, 1(1).
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*.
- Junaidi, I., & Melissa, F. (2020). *Panduan Lengkap Kanker Serviks*.
- Karo, K., Prananta, G., Yuseran, H., Yasmina, A., & Armanza, F. (n.d.). *Perbedaan kadar mcv dan mchc pada pasien kanker serviks dengan perdarahan dan tanpa perdarahan*. 183–190.

- Kusnanto. (2016). *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit*.
- Lutfiasari, D. (2020). *Mengulik Anemia Pada Remaja*.
- Madiuw, D., Tahapary, W., Rahmawati, A., Imansari, B., & Nurhidayah, I. (2022). *Skrining Kanker Serviks*.
- Nuraeni, R., & Wianti, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*.
- Nurjanah, A. . dk. (2016). Hubungan Jumlah Fraksi Radioterapi Dengan Kadar Hemoglobin Pasien Kanker Serviks Di Rsup Dr Kariadi. *Journal of Nutrition College*, 3, 34–42.
- Okta, A. (2022). *Serba-Serbi Kelainan Payudara*.
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2021). *Kanker Serviks*.
- Rauf, S., Appulembang, I., Sugiyarto, Prawira, D., Maria, D., & Meilinda, V. (2021). *Teori Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini*.
- Rohayati, E. (2021). *Keperawatan Dasar I*.
- Saragih, J., & Damanik, D. (2022). *Keperawatan Dasar*.
- Setiyadi, A., Mufaroknah, H., & Ratnawati, E. (2023). *Manajemen Keperawatan*.
- Smart, A. (2017). *Kanker Organ Reproduksi*.
- Suandika, M., & Zulqifni, F. (2022). Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Anemia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151–6156.
- Syamsi, N., Setyawati, A., Septiyana, V., & Nurbaiti, M. (2023). *Patofisiologi*.
- Ulfa, L. H., Andriansyah, A., & Iskandar, A. (2021). Hubungan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Selama Terapi Radiasi dengan Respon Tumor pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), 786–794. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i6.659>
- Uliyah, M. (2022). *Modul Kuliah Keperawatan Dasar I*.