**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ANEMIA PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS**

****

**Oleh :**

**ERMA AFRIANTI**

**NIM : 2317049**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ANEMIA PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

ERMA AFRIANTI

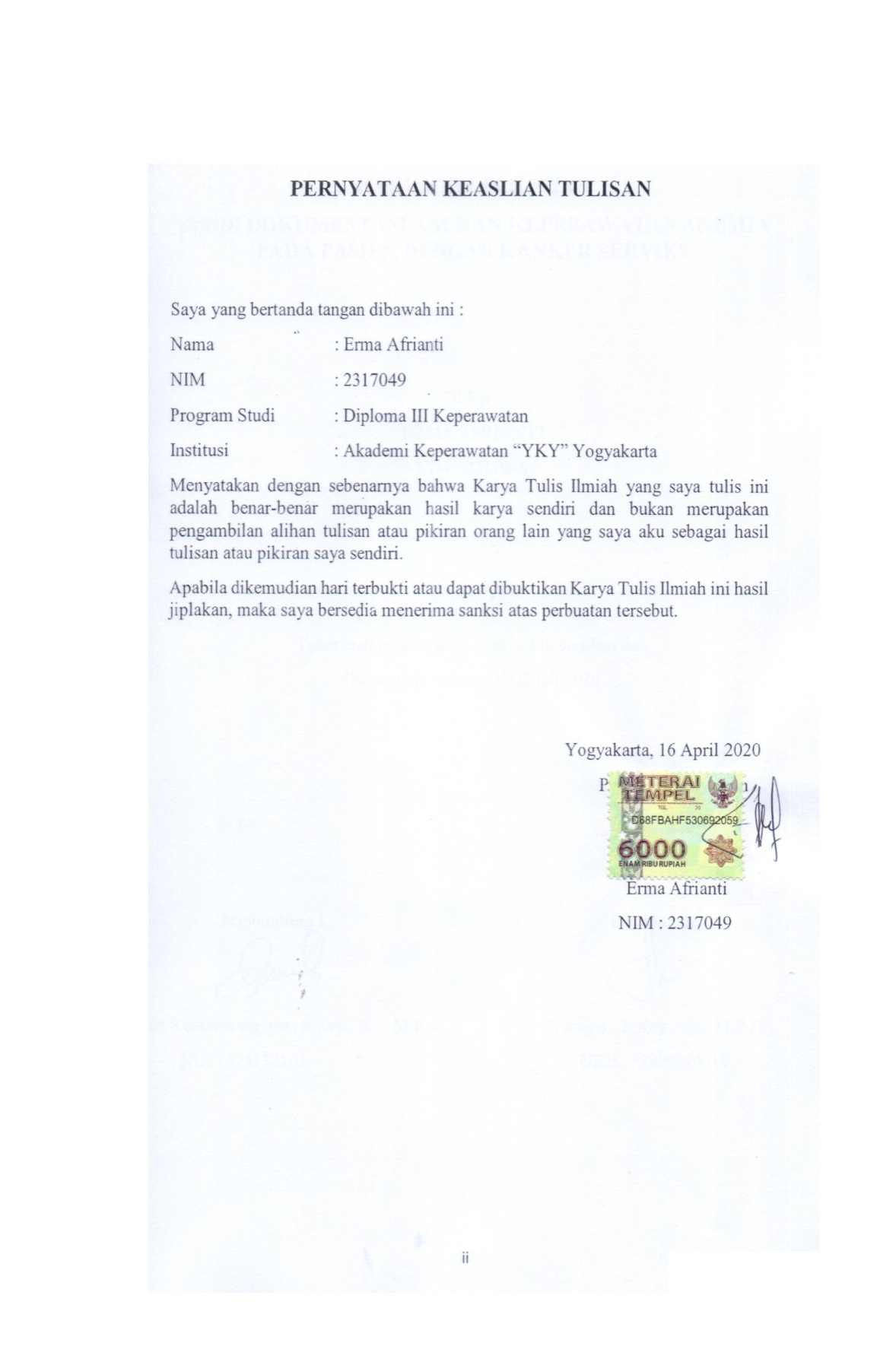
NIM : 2317049

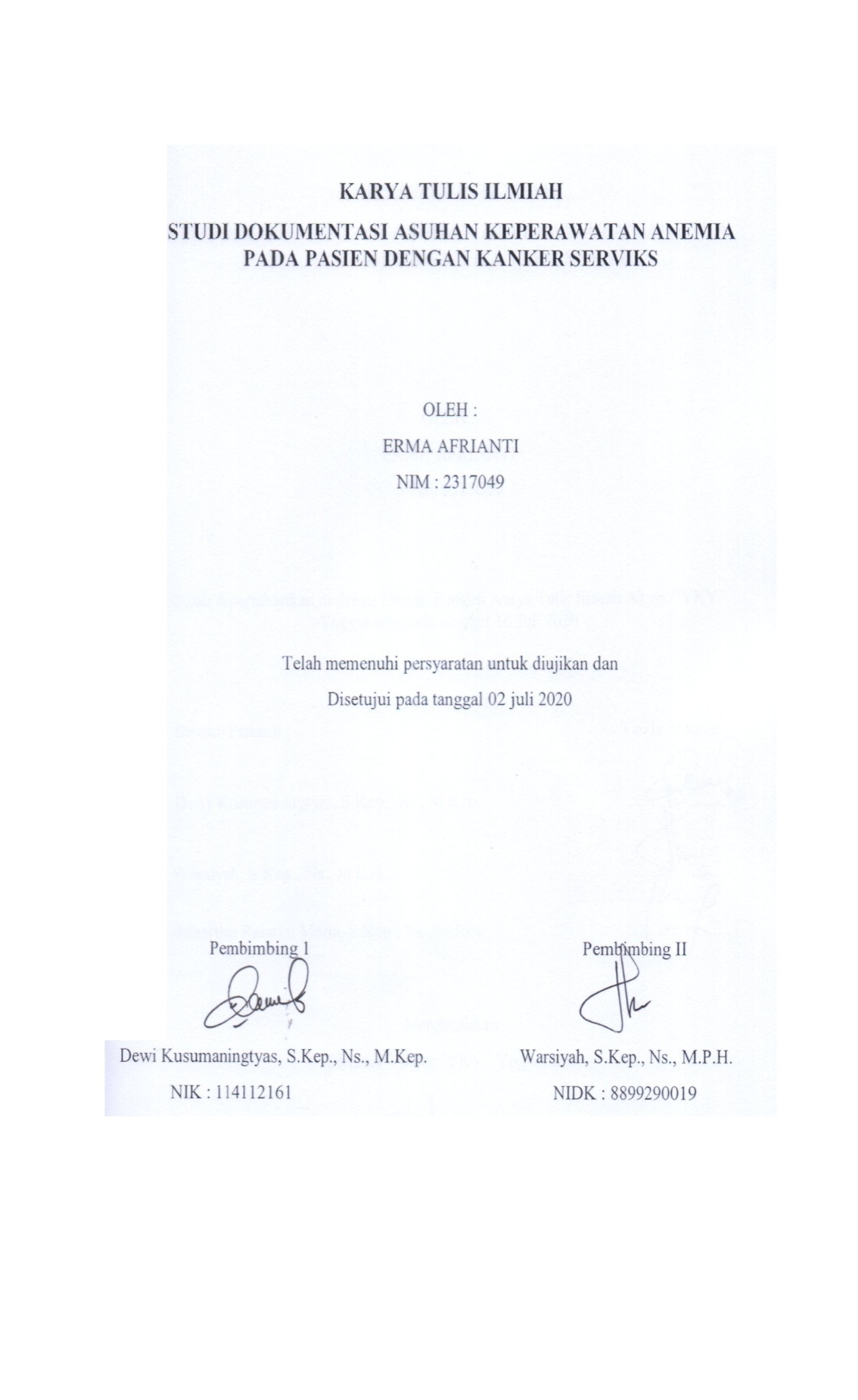
**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

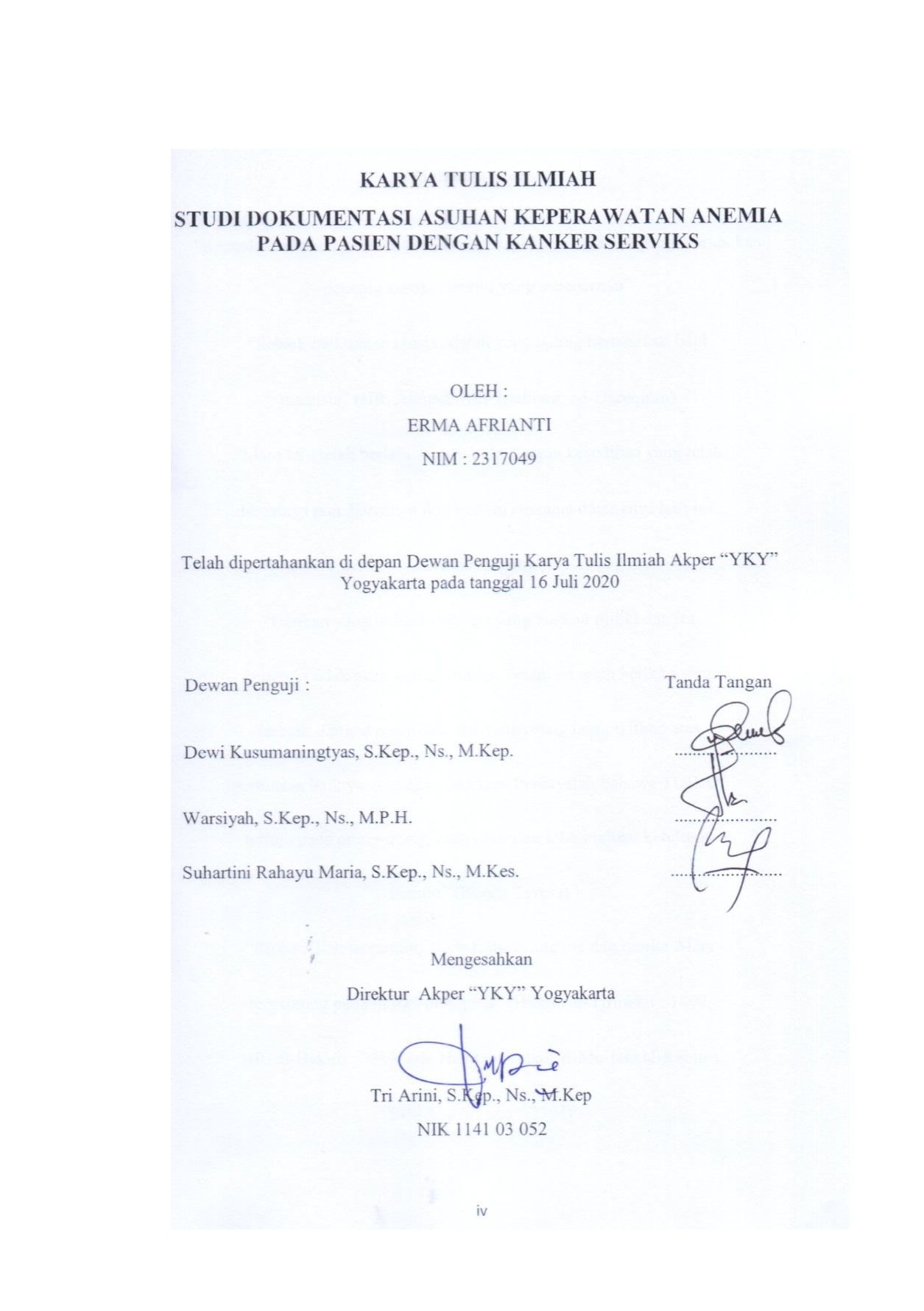
**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

****

****



**Halaman Motto**

“Kecerdasan bukan penentu kesuksesan, tapi kerja keraslah yang merupakan penentu kesuksesanmu yang sebenarnya”

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi

manusia” (HR. Ahmad, Ath-Thabrani, ad-Daruqutin)

“Masa lalu telah berlalu, begitu pula dengan kesedihan yang telah

dibuatnya pun harusnya ikut berlalu bersama datangnya hari ini”

(Mario Teguh)

“Berikan yang terbaik dari apa yang engkau miliki dan itu

mungkin tidak akan pernah cukup. Tetapi tetaplah berikan yang

terbaik. Jangan pedulikan apa yang orang lain pikirkan atas

perbuatan baik yang engkau lakukan. Percayalah bahawa TUHAN

tertuju pada orang-orang yang jujur dan DIA melihat ketulusan

hatimu” (Bunda Teresa)

“Ridha Allah tergantung pada ridha orang tua dan murka Allah

tergantung pada murka orang tua” (Hasan. at-Tirmidzi : 1899,

HR. al-Hakim : 7249, ath-Thabrani dalam al-Mu’jam al-Kabiir :

14368, al-Bazzar : 2394)

**Halaman Persembahan**

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, untuk bapak saya Agus suwardi dan ibu saya Wakisah yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do’a kepada putrinya.

2. Adik saya Adinda Ayu Arba’a yang telah memberikan semangat dan semoga kita semua menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.

3. Kekasih saya, terimakasih telah memberikan semangat serta bantuan yang selalu diberikan, waktu yang diluangkan untuk membantu menemani dalam penyusunan KTI ini

4. Teman-teman saya seperjuangan di AKPER “YKY” Divara, Qonita, Novita dan Eva yang telah menemani selama hampir tiga tahun dan senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik.

5. Teman-teman satu bimbingan dalam KTI ini yaitu Fitri dan Lisa

6. Seluruh teman-teman satu angkatan, terimakasih atas semua dukungan, pertemanan dan motivasi semua.

**Kata Pengantar**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Anemia Pada Pasien dengan Kanker Serviks” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan di ajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
2. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 penulisan karya tulis Ilmiah, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulis karta tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktunya.
3. Warsiyah, S.Kep., Ns., M.P.H. selaku dosen pembimbing II penulis karya tulis Ilmiah, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulis karya tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Suhartini Rahayu Maria, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan, saran dan motivasi dalam melaksanakan ujian sidang.
5. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan karya tulis ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis Ilmiah ini, dan semoga karya tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 16 APRIL 2020

Erma Afrianti

**DAFTAR ISI**

|  |  |
| --- | --- |
| Halaman Sampul Depan................................................................................  Halaman Sampul Dalam................................................................................  Halaman Persetujuan.....................................................................................  Halaman Pengesahan.....................................................................................  Halaman Motto..............................................................................................  Halaman Persembahan..................................................................................  Kata pengantar...............................................................................................  Daftar Isi........................................................................................................  Daftar Tabel...................................................................................................  Daftar Gambar...............................................................................................  Daftar Bagan..................................................................................................  Daftar Lampiran............................................................................................  Abstrak..........................................................................................................  **BAB I PENDAHULUAN............................................................................**   1. Latar Belakang Masalah.................................................................... 2. Rumusan Masalah.............................................................................. 3. Tujuan penelitian............................................................................... 4. Ruang Lingkup.................................................................................. 5. Manfaat Penelitian............................................................................. 6. Teoritis......................................................................................... 7. Praktis..........................................................................................   **BAB II TINJAUAN PUSTAKA.................................................................**   1. Landasan Teori.................................................................................. 2. Kanker serviks............................................................................. 3. Definisi.................................................................................. 4. Etiologi.................................................................................. 5. Manifestasi klinis................................................................... 6. Klasifikasi stadium kanker serviks........................................ 7. Penatalaksanaan..................................................................... 8. Patofisiologis......................................................................... 9. Komplikasi............................................................................. 10. Pemeriksaan Diagnostik........................................................ 11. Anemia......................................................................................... 12. Pengertian anemia.................................................................. 13. Batasan karakteristik.............................................................. 14. Etiologi.................................................................................. 15. Pemeriksaan diagnostik......................................................... 16. Batasan normal kadar HB...................................................... 17. Patofisiologis......................................................................... 18. Asuhan Keperawatan Pada Kanker Serviks................................ 19. Pengkajian keperawatan........................................................ 20. Diagnosa keperawatan........................................................... 21. Perencanaan keperawatan..................................................... 22. Pelaksanaan keperawatan...................................................... 23. Evaluasi keperawatan............................................................ 24. Dokumentasi keperawatan.................................................... 25. Peran keluarga....................................................................... 26. Kerangka teori.............................................................................   **BAB III METODE PENELITIAN.............................................................**   1. Rancangan penelitian......................................................................... 2. Objek penelitian................................................................................. 3. Lokasi dan waktu penelitian.............................................................. 4. Defisiensi operasional........................................................................ 5. Instrumen penelitian.......................................................................... 6. Teknik Pengumpulan Data................................................................ 7. Analisa Data...................................................................................... 8. Etika penelitian.................................................................................. 9. Alur penelitian...................................................................................   **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....................................................**   1. Hasil................................................................................................... 2. Pembahasan.......................................................................................   **BAB V PENUTUP......................................................................................**   1. Kesimpulan........................................................................................ 2. Saran..................................................................................................   **DAFTAR PUSTAKA..................................................................................**  **LAMPIRAN.................................................................................................** | i  ii  iii  iv  v  vi  vii  viii  xi  x  xii  xiii  xiv  1  1  5  5  6  6  6  7  7  7  7  8  8  10  13  13  15  15  16  16  17  20  21  22  22  23  23  27  28  29  30  30  32  33  33  33  33  34  34  35  35  36  40  41  45  46 |

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Batasan Normal Kadar HB............................................................22

Tabel 3.1 Defisiensi Operasional…...............................................................33

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi Serviks Uteri (kiri) dan Lokasi Kanker Serviks (kanan).......7

Gambar 2.2 Stadium Kanker Serviks....................................................................10

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....................................................................................32

Bagan 3.1 Kerangka Alur Penelitian......................................................................36

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus

Lampiran 2 Data Asuhan Keperawatan

Lampiran 3 Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan

Erma Afrianti (2020). Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Anemia Pada Pasien dengan Kanker Serviks

Pembimbing : Dewi Kusumaningtyas, Warsiyah

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang terjadi pada serviks atau leher rahim. Perjalanan penyakit karsinoma serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang melalui tahapan atau multistep. Salah satu masalah yang dihadapi pasien dengan kanker serviks ialah perdarahan yang mengakibatkan anemia.

Tujuan dari studi dokumentasi ini untuk mengetahui asuhan keperawtan anemia pada pasien dengan kanker serviks.

Metode penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi dengan analisa deskriptif kualitatif yang didapat dari satu data asuhan keperawatan alumni pada tahun 2016 yang melakukan asuhan keperawatan pada bulan juli 2016 mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan di Ruang Bougenvule 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Hasil penelitian dari pengkajian didapatkan data: pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, wajah pucat, hasil laboratorium didapatkan Hb 4.0 g/dl. Dilakukan pelaksanaan dan perencanaan yang telah dibuat yaitu mengkaji faktor penyebab anemia, memonitor tanda – tanda vital, memberikan tranfusi darah sebanyak 6 kolf jenis PRC, memberikan asam traneksamat, dan memonitor perdarahan. Hasil evaluasi dari tindakan tersebut adalah teratasi sebagian. Hasil analisis studi dokumentasi asuhan keperawatan, data yang diberikan oleh penulis sudah lengkap, dari pengkajian sampai dengan evaluasi pelaksanaan.

Kesimpulan dari asuhan keperawatan ini adalah, data yang disampaikan penulis sudah sesuai dengan teori, dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan sudah sesuai dan lengkap, sampai dengan data penunjang seperti data laboratorium, riwayat operasi pasien dan data penunjang lainnya.

Kata kunci : anemia, kanker serviks, studi dokumentasi

*Erma Afrianti (2020). Study of Nursing Anemia Documentation Studies in Patients with*

*Cervical Cancer*

*Supervisor: Dewi Kusumaningtyas, Warsiyah*

*ABSTRACK*

*Cervical cancer is a malignancy that occurs in the cervix or cervix. The course of cervical carcinoma is a model of carcinogenesis through stages or multistep. One of the problems faced by patients with cervical cancer is bleeding which results in anemia.*

*The purpose of this documentation study is to find out the care of anemia in patients with cervical cancer.*

*This research method uses the documentation study method with a qualitative descriptive analysis obtained from a nursing alumni nursing data in 2016 that conducted nursing care in July 2016 starting from the assessment, diagnosis enforcement, planning, implementation and evaluation conducted in Bougenvule 1 Room IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*

*The results of the study obtained data, the patient said his body felt weak, the patient looked pale, conjunctival anemic, pale face, laboratory results obtained Hb 4.0 g / dl. Implementation and planning that have been made are reviewing the causes of anemia, monitoring vital signs, giving blood transfusion as many as 6 types of PRC, giving tranexamic acid, and monitoring bleeding. The results of the evaluation of these actions are partially resolved. The results of the analysis of the study of nursing care documentation, the data provided by the author are complete, from the assessment to the evaluation of implementation.*

*The conclusion of this nursing care is, the data submitted by the author is in accordance with the theory, from assessment to evaluation of nursing is appropriate and complete, to supporting data such as laboratory data, patient operating history and other supporting data.*

*Key words : anemia, cervical cancer, study documentation*

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kanker servik merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti, 2015). Kanker serviks merupakan suatu keganasan yang terjadi pada serviks atau leher rahim.

Perjalanan penyakit karsinoma serviks merupakan salah satu model karsinogenesis yang melalui tahapan atau multistep, dimulai dari karsinogenesis awal sampai terjadinya perubahan morfologi hingga menjadi kanker infasif. Studi – studi epidemologi menunjukan lebih dari 90% kanker serviks disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV merupakan faktor inisiator kanker serviks. Ongkoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. (Laras 2010).

Terdapat beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks. Beberapa faktor yang diduga meningkatkan kejadian kanker serviks yaitu faktor sosiodemografis yang meliputi usia, status sosial ekonomi, dan faktor aktifitas seksual yang meliputi usia pertama kali melakukan hubungan seks, pasangan seks yang berganti-ganti, paritas, kurang menjaga kebersihan genital, merokok, riwayat penyakit kelamin, trauma kronis pada serviks, serta penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun (Damayanti, 2010).

Kanker serviks merupakan kanker ke-4 yang paling sering dialami oleh wanita di seluruh dunia, dengan estimasi sebesar 527,624 kasus baru dan 265,672 kasus kematian sedangkan di negara maju estimasi kanker serviks sebesar 35,500 kasus kematian serta di negara berkembang terdapat 444,500 kasus baru dan 230,200 kasus kematian (Globocan, 2012).

Indonesia menduduki urutan ke 4 dengan prevalensi kanker serviks tertinggi setelah Cambodia (23,8%), Myanmar (20,6%) dan Thailand (17,8%) dengan estimasi sebesar 17,3% per 100,000 wanita (ICO, 2016). Kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 98,692 kasus menyusul kanker payudara sebanyak 61,682 kasus. (ICO, 2016) Provinsi Kepulauan Riau, Maluku Utara dan D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5 % (ICO, 2016).

Kanker serviks jika tidak diobati dapat menyebar dari serviks ke vagina. Kemudian lama kelamaan sel kanker bisa menyebar dan menimbulkan kegawatan, kanker dapat menyebar ke kelenjar getah bening di panggul, organ lain di panggul dan meyebabkan masalah pada fungsi ginjal dan usus, atau organ lain tubuh seperti hati dan paru – paru (Arinda, 2017).

Masalah keperawatan yang dihadapi pasien dengan kanker serviks ialah nyeri, gangguan pola seksual, gangguan *body image*, intoleransi aktivitas, cemas, kerusakan integritas kulit, perdarahan, kekurangan volume cairan, nutrisi kurang, resiko injuri dan resiko tinggi infeksi (Rahayu, 2015). Salah satu masalah yang dihadapi pasien dengan kanker serviks ialah perdarahan yang mengakibatkan anemia, kondisi anemia banyak ditemui pada penderita kanker, dimana hampir 40% penderita kanker dengan kondisi anemia ini akan menyebabkan penurunan yang signifikan terhadap kondisi kesehatan dan mempengaruhi harapan hidup penderita kanker (Janis, 2012).

Berdasarkan *Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study* (ACAS) studi, kondisi anemia terkait kanker banyak ditemui pada pasien dengan kanker ginekologi, kanker urogenital , kanker paru dan kanker kolorektal. Studi ini juga menunjukan lamanya pasien mendapat kemoterapi akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Dalam penelitian di Amerika Serikat, sekitar 1,3 juta pasien kanker yang tidak dengan kondisi anemia saat awal terdiagnosis kanker akan berkembang menjadi kondisi anemia dalam perjalanan penyakitnya (Janis, 2012; Suega, 2015).

Peran perawat dalam menjalani profesinya berperan sebagai pemberi pelayanan perawatan kepada pasien baik advokator, edukator, komunikator, dan manajer. Peran perawat sebagai advokator ketika menjalankan tugasnya, perawat dapat mewakili pasien dalam menyampaikan harapan dan kebutuhannya kepada profesi kesehatan lain, Selain itu perawat juga dapat membantu klien dalam menjaga dan menegakkan haknya. Peran perawat sebagai edukator adalah peran yang dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga terjadi perubahan menjadi baik kesehatannya, peran perawat sebagai komunikator adalah perawat mengomunikasikan informasi yang dapat menunjang tersampaikannya informasi secara jelas dan akurat, peran perawat sebagai manajer adalah perawat berperan dalam mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan, baik secara individu, keluarga, ataupun komunitas (Perry & Potter, 2010).

Peran perawat dalam menangani pasien anemia, perawat akan memberikan asuhan keperawatan seperti memberi konseling kesehatan mengenai anemia, memberikan semangat dan memberikan terapi obat sesuai dengan anjuran dokter, sehingga pasien bisa lekas membaik kondisinya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan register di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, presentase pasien kanker serviks selama 6 Bulan terakhir, yaitu sejak Bulan Agustus 2019 – Januari 2020 yang menduduki presentase paling tinggi nomor 2 setelah kanker ovarium adalah kanker serviks dengan jumlah 173 dari 838 pasien. Masalah keperawatan yang muncul di Ruang Bougenvile 1 adalah nyeri, intoleransi aktivitas, ansietas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas kulit, dan salah satunya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “asuhan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks”.

**B.**   **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “studi dokumentasi asuhan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks.

1. Tujuan khusus

Diketahui gambaran tentang :

1. pengkajian keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks.
2. diagnosa keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks
3. perencanaan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks
4. pelaksanaan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks.
5. evaluasi keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan anemia pada pasien dengan kanker serviks
6. peran keluarga dalam menangani keluarga yang terkena anemia dengan kanker serviks.
7. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan maternitas dengan masalah anemia pada pasien kanker serviks. Materi yang dibahas adalah Gambaran anemia pada pasien dengan kanker serviks yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kasus anemia pada pasien kanker serviks.

1. Praktis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus keperawatan, khususnya studi kasus tentang anemia pada pasien kanker serviks

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**
2. Konsep dasar kanker servik
3. Definisi

Kanker servik merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti, 2015).

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel – sel abnormal pada serviks dimana sel – sel normal berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini biasanya memakan waktu 10-15 tahun sampai kanker terjadi 80% dari wanita yang beresiko terinfeksi oleh *human papillomavirus* (HPV) sepanjang masa hidupnya (Andriani, 2010).

Gambar 2.1 anatomi serviks (kiri) dan lokasi kanker servik (kanan)

Sumber : <http://www.suarasurabaya.net/referensikesehatan/read/16-KANKER-SERVIKS>

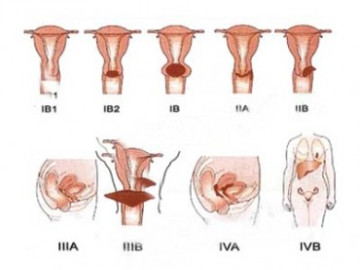
1. Etiologi

Etiologi kanker serviks menurut Rahayu, (2015). Adalah *human papillomavirus* (HPV), HPV tipe 16, 18, 31, 44 dan 52 yang bersamaan, menjadi penyebab faktor risiko kanker serviks. Penyebabnya sebagai berikut :

1. Infeksi *Human papillomavirus* (HPV)
2. Merokok
3. Imunosupresan
4. Infaksi klamidia
5. Diet kurang sehat dan obesitas
6. Kontrasepsi oral
7. Penggunaan IUD
8. Kehamilan ganda
9. Kemiskinan
10. Riwayat keluarga dengan kanker serviks.
11. Tanda dan gejala

Rahayu (2015), mengemukakan bahwa bila kanker sudah mengalami progesivitas atau stadium lanjut, maka gejalanya dapat berupa :

1. Keputihan : semakin lama semakin berbau busuk dan tidak sembuh – sembuh, terkadang tercampur darah.
2. Perdarahan spontan : perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin sering terjadi.
3. Perdarahan pada wanita *menopause.*
4. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
5. Gagal ginjal sebagai efek dari infiltrasi sel tumor ke ureter yang menyebabkan obstruksi total.
6. Perdarahan vagina yang tidak normal :
7. Perdarahan diantara reguler mestruasi.
8. Periode menstruasi yg lebih lama dan lebih banyak.
9. Perdarahan setelah hubungan seksual
10. Nyeri
11. Rasa sakit saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul
12. Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti betis, paha dan sebagainnya.
13. Klasifikasi stadium kanker serviks



Gambar 2.2 stadium kanker serviks

Sumber : <https://bidancantikalami.wordpress.com/2013/07/28/ca-cervix-kanker-mulut-rahim/>

Rahayu (2015) mengungkapkan bahwa stadium kanker serviks dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Stadium 0

Stadium ini disebut juga *karsinoma in situ* yang berarti kanker belum menyerang bagian yang lain. Pada stadium ini, perubahan sel abnormal hanya ditemukan pada permukaan serviks. Ini termasuk kondisi prakanker yang bisa diobati dengan tingkat kesembuhan 100% .

1. Stadium 1

Stadium 1 berarti kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemanapun. Saat ini, stadium 1 dibagi menjadi stadium 1A dan stadium 1B.

1. Stadium 1A

Pertumbuhan kanker begitu kecil sehingga hanya bisa dilihat dengan sebuah mikroskop atau koloskop. Pada stadium 1A1, kanker telah tumbuh dengan ukuran kurang dari 3 mm ke dalam jaringan serviks, dan lebarnya kurang dari 7mm. Stadium 1A1, berukuran antara 3 sampai 5 mm ke dalam jaringan – jaringan serviks, tetapi lebarnya masih kurang dari 7 mm.

1. Stadium 1B

Area kanker lebih luas, tetapi belum menyebar, kanker masih ada dalam jaringan servik, kanker ini biasanya bisa dilihat tanpa menggunakan mikroskop. Pada kanker stadium 1B ukurannya tidak lebih besar dari 4 cm.

1. Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar di luar leher rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium II A

Kanker pada stadium ini telah menyebar hingga ke vagina bagian atas. Pada stadium ini kanker berukuran 4 cm atau kurang. Sementara pada stadium A2 kanker berukuran lebih dari 4 cm.

1. Stadium II B

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

1. Stadium III

Pada stadium ini, kanker serviks telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urin ke kandung kemih stadium ini dibagi menjadi :

1. Stadium III A

Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah dari vagina, tetapi masih belum ke dinding panggul.

1. Stadium III B

Pada stadium ini kanker telah tumbuh menuju dinding panggul atau memblokir satu atau kedua saluran pembuangan ginjal.

1. Stadium IV

Kanker telah menyebar ke organ – organ tubuh di luar serviks dan rahim stadium ini dibagi menjadi dua :

1. Stadium IV A

Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke organ, seperti kandung kemih dan rektum (dubur)

1. Stadium IV B

Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ – organ tubuh yang sangat jauh, seperti paru – paru.

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis berdasarkan stadium kanker menurut Rahayu, (2015).

1. Stadium 0 – IA : Biopsi kerucut, histerektomi transvaginal.
2. Stadium IB – IIA : Histerektomi dengan limpadenektomi panggul dan evaluasi kelenjar limfe pada aorta (bila terdapat metastasis dilakukan radioterapi pascapembedahan)
3. Stadium II B : Histerektomi, radiasi, dan kemoterapi
4. Stadium III –IV B : Radiasi, kemoterapi
5. Patofisiologis

Karsinoma sel skuama biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona transformasi). Pada zona transformasi serviks memperlihatkan tidak normalnya sel progesif yang akhirnya berakhir sebagai karsinoma serviks invasif. Dispasia serviks dan karsinoma in situ mendahului karsinoma invasif, karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasif epitelium masuk ke dalam stoma serviks, kanker serviks menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan para servikal, karsinoma servikal invasif dapat menginvasif atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium, invasif ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh (Price & Wilson, 2012).

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

1. Komplikasi

Pada lesi prakanker, akan menyebabkan kegagalan fungsi reproduksi karena komplikasi pengobatan lesi prakanker. Pada kanker servik stadium awal akan dapat menyebabkan kegagalan fungsi reproduksi khususnya pada penderita usia muda, karena pengobatan, pembedahan maupun radiasi. Kanker servik stadium lanjut ataupun kanker servik yang tumbuh lagi setelah pengobatan dapat menyebabkan kematian pada penderitannya karena kegagalan pengobatan. Pada stadium lanjut, kanker dapat menyebar ke berbagai organ lainnya sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi berbagai organ seperti ginjal, paru – paru, hati dan organ lainnya (Hartant, dkk, 2010).

1. Pemeriksaan diagnostik

Rahayu, (2015) mengungkapkan bahwa pemeriksaan diagnostik terdapat beberapa tindakan yaitu :

1. Pap smear : tes *papanicolou smear* atau disebut tes pap smear merupakan pemeriksaan sitologi untuk sel di area serviks. Sampel sel – sel diambil dari serviks wanita untuk memeriksa tanda – tanda perubahan pada sel. Tes pap smear dapat mendeteksi displasia serviks atau kanker serviks.
2. Tes IVA : tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) adalah pemeriksaan skrining alternatif pap smear karena biaya murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan dengan peralatan sederhana dan murah, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Tes IVA merupakan salah satu deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% pada inspekulo dan dilihat dengan pengamatan langsung. Serviks (epitel) abnormal jika diolesi dengan asam asetat 3-5% akan berwarna putih (epitel putih).
3. Biopsi serviks : sebuah penyedia layanan kesehatan mengambil sampel jaringan, atau biopsi, dari serviks untuk memeriksa kanker serviks atau kondisi lainnya. Biopsi serviks sering dilakukan selama kolposkopi.
4. Kolposkopi : sebuah tes tindak lanjut untuk test pap abnormal. Serviks dilihat dengan kaca pembesar, yang dikenal sebagai kolposkopi, dan dapat mengambil biopsi dari setiap daerah yang terlihat tidak sehat.
5. Biopsi kerucut (*cone biopsy*) : biopsi serviks dimana irisan berbentuk kerucut jaringan akan dihapus dari serviks dan diperiksa dibawah mikroskop disebut biopsi kerucut. Biopsi kerucut dilakukan setelah tes pap abnormal, baik untuk mengidentifikasi dan menghilangkan sel – sel berbahaya dalam serviks
6. *Computerized Tomography scan* (CT *scan*): membutuhkan beberapa sinar-x, dan komputer menciptakan gambar detail dari serviks dan struktur lainnya dalam perut dan panggul. CT *scan* sering digunakan untuk menentukan apakah kanker serviks telah menyebar, dan jika demikian, seberapa jauh.
7. *Magnetic resonance imaging* (MRI *scan*) sebuah scanner MRI menggunakan magnet bertenaga tinggi dan komputer untuk membuat gambar resolusi tinggi dari serviks dan struktur lainnya dalam perut dan panggul. Sepertin CT scan, MRI scan dapat digunakan untuk mencari penyebaran kanker serviks.
8. Tes DNA HPV : sel serviks dapat diuji untuk kehadiran DNA dari *Human papillomavirus* (HPV) melalui tes ini. Tes ini dapat mengidentifikasi apakah tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks yang hadir.
9. Konsep dasar anemia
   1. Pengertian anemia

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit hitung eritrosit (*red cell count)* berakibat pada penurunan kapasitas pengungkutan oksigen oleh darah. Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah kadar hematokrit dibawa normal. Anemia bukan penyakit, melainkan pencerminan keadaan suatu penyakit (gangguan) fungsi tubuh. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen kejaringan. Anemia tidak merupakan satu kesatuan tetapi merupakan akibat dari berbagai proses patologik yang mendasari (Wijaya, 2013).

* 1. Batasan karakteristik

Menurut Horison (2010), presentase klinis dari pasien yang anemia tergantung pada penyakit yang mendasari, demikian juga dengan keparahan serta kronisitisnya anemia. Manisfestasi anemia dapat dijelaskan melalui prinsip-prinsip patofisologik, sebagian besar tanda dan gejala anemia mewakili penyusuaian kardiovaskular dan ventilasi yang mengompensasi penurunan massa sel darah merah, derajat saat gejala-gejala timbul pada pasien anemia tergantung pada beberapa faktor pendukung. Jika anemia timbul dengan cepat, mungkin tidak cukup waktu untuk berlangsungnya penyesuaian kompensasi. Dan pasien akan mengalami gejala yang lebih jelas daripada jika anemia dengan derajar kesakitan yang sama, yang timbul secara tersamar. Lebih lanjut, keluhan pasien tergantung pada adanya penyakit vaskuler setempat. Misalnya, angina pektoris, klaudikasio intermiten, atau leukemia serebal sepintas yang tersamar oleh perjalanan anemia. Anemia dapat menimbulkan manisfestasi klinis yang luas tergantung pada kecepatan timbulnya anemia, usia, mekanisme kompensasi, tingkat aktivitasnya, keadaan penyakit yang mendasarinya dan beratnya anemia. (Bararah, 2013).

* 1. Tanda dan gejala anemia

1. Secara umum gejala anemia menurut (Wijaya, 2013) adalah :
   * + - 1. Hb menurun (<10 g/dl), trombositosis/ trombositopenia, pansitopenia
         2. Penurunan BB, kelemahan
         3. Takikardia, tekanan darah menurun, pengisian kapiler lambat, extermitas dingan, palpitasi, kulit pucat
         4. Mudah lelah : sering istirahat, nafas pendek
         5. Sakit kepala, pusing kunang-kunang, peka rangsang
2. Berdasarkan jenis anemia menurut (Wijaya, 2013) :
   1. Anemia karena pendarahan

Pendarahan akut akibat kehilangan darah yang cepat, terjadi reflex kardiovaskuler yang fisiologis berupa kontraksi arteriola, pengurangan aliran darah atau komponenya ke organ tubuh yang kurang vital (anggota gerak, ginjal). Gejala yang timbul tergantung dari cepat dan banyaknya darah yang hilang dan apakah tubuh masih dapat mengadakan kompensasi. Kehilangan darah sebanyak 12-15% akan memperlihatkan gejala pucat, transpirasi, takikardia, TD rendah dan normal. Kehilangan darah sebanyak 15-20% akan mengakibatkan TD menurun  dan dapat terjadi shock yang masih reversible.

* 1. Anemia defisiensi besi (DB)

pucat tanda yang paling sering, pagofagia( keinginan untuk makan bahan yang tidak biasa seperti es batu), bila Hb menurub sampai 5 g/Dl iritabilitas dan anorexia. Takikardia dan bising sistolik. Perubahan kulit dan mukosa yang progresif seperti lodah yang halus, keilosis, terdapat tanda-tanda mal nutrisi.

* 1. Anemia hemolitik

Terdapat keluhan fatigue dapat terlihat bersama gagal jantung kongestif dan angina. Biasanya ditemukan ikterus dan spleno megali. Apabila pasien mempunyai penyakit dasar seperti LES atau leukemia limfositik kronik gambar klinis penyakit tersebut dapat terlihat. Pada kasus hemolisis berat, penekanan pada sumsum tulang dapat mengakibatkan SDM yang terpecah-pecah

* 1. Anemia aplastik

Awitan anemia aplastik biasanya khas dan bertahap ditandai oleh kelemahan, pucat, sesak napas pada saat latihan. Temuan laboratorium biasanya ditemukan pansitopenia sel darah merah normositik artinya ukuran dan warna normal pendarahan abnormal akibat trombositopenia

* 1. Etiologi anemia

Kondisi anemia merupakan kondisi yang banyak ditemui pada penderita kanker. Penyebab kondisi anemia pada penderita kanker adalah multifaktorial seperti akibat kondisi defisiensi besi, defisiensiasam folat, defisiensi vitamin B12, gangguan ginjal, keterlibatan sumsum tulang, perdarahan, efek dari terapi kanker baik kemoterapi maupun radioterapi, kondisi inflamasi atau aktivasi dari sistem imun dan akibat terjadinya hemolisis. Jenis anemia ini pada waktu yang lalu selalu dihubungkan dengan anemia karena penyakit kronik. Namun sekarang disebut sebagai anemia yang berhubungan dengan kanker atau *cancer related anemia* (CRA) (Janis ,2012; Rodgers, 2012).

Penyebab anemia pada pasien kanker yang multifaktorial ini akan menambah kompleksitas dalam evaluasi kondisi anemia. Meskipun pasien kanker memiliki beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia, etiologi anemia dapat dibagi menjadi tiga yaitu gangguan produksi sel darah merah, peningkatan destruksi sel darah merah dan akibat perdarahan (Jeffrey, 2014).

Anemia pada pasien kanker terjadi karena adanya aktivasi sistem imun dan inflamasi oleh keganasan tersebut. Beberapa sitokin yang dihasilkan oleh sistem imun dan inflamasi seperti *interferon* (INF), *tumor necrosing factor* (TNF) dan *interleukin*-1 (IL-1) merupakan bahan-bahan yang merangsang untuk terjadinya anemia. Di samping itu, kanker tersebut juga dapat mempunyai efek langsung untuk terjadinya anemia (Leep, 2005; Janis, 2012; Jeffrey, 2014).

* 1. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk anemia, dilakukan pemeriksaan NER (Nilai eritrosit rata-rata) yang terdiri dari VER, HER, KHER

1. VER (Volume Eritrosit Rata-rata). Yaitu perbandingan nilai hematokrit dengan jumlah eritrosit (dalam juta) x 10. Satuannya fL. Nilai normalnya 80-98 fL. Jika lebih besar dari pada normal : eritrositnya makrositer. Jika lebih kecil dari pada normal : eritrositnya mikrositer.

2. HER (Hemoglobin Eritrosit Rata-rata). Yaitu perbandingan nilai hemoglobin dengan jumlah eritrosit (dalam juta ) x 10 Satuannya pg. Nilai normalnya 27-32 pg. Jika lebih kecil dari normal biasanya eritrosit hipokrom

3.KHER (Konsentrasi Hemoglobin Eritrosit Rata-rata). Yaitu perbandingan nilai hemoglobin dengan nilai hematokrit x 100. Satuannya g/dL. Nilai normalnya 31-35 g/dL. Jika lebih kecil dari normal biasanya eritrosit hipokrom. Kalau perhitungan sudah menunjukan bahwa eritrosit mikrositik hipokrom, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan apus darah tepi untuk melihat morfologi darah tepi. Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan ialah SI, TIBC, Saturasi transferin, feritin serum dan elektroforesis Hb. Biasanya elektroforesis Hb lebih menunjukan untuk sindrom talasemia.

* 1. Batas Normal Kadar Hb

Hemoglobin (Hb) adalah metaloprotein pengangkut oksigen yang mengandung besi dalam darah. Hemoglobin adalah suatu zat di dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Hemoglobin terdiri dari 4 molekul zat besi (heme), 2 molekul rantaiglobin alpha dan 2 molekul rantaiglobin beta. Kadar hemoglobin pada setiap golongan berbeda, kadar hemoglobin bervariasi tergantung umur dan jenis kelamin (Yuni, 2015).

Tabel 2.1 Batas normal kadar Hemoglobin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kelompok | Hemoglobin (gr/dl) |
| 1 | Remaja laki – laki | 14 – 18 |
| 2 | Remaja perempuan | 12 – 16 |
| 3 | Laki – laki dewasa | 14- 18 |
| 4 | Wanita dewasa | 12 – 16 |
| 5 | Laki – laki paruh baya | 12,4 – 14,9 |
| 6 | Wanita paruh baya | 11,7 – 13,8 |

(Yuni, 2015)

* 1. Patofisiologis

Kehilangan darah pada pasien kanker biasa terjadi akibat perdarahan yang berasal dari tumor yang sering terjadi pada kanker gastrointestinal atau kanker ginekologi. Perdarahan juga dapat terjadi akibat perdarahan saat prosedur pembedahan atau akibat proses plebotomi untuk keperluan pemeriksaan laboratorium(Jeffrey A dkk., 2014).

Anemia terjadi melalui tiga mekanisme (patofisiologi) utama, yaitu : 1) adanya masalah produksi dan maturasi sel darah merah atau eritropoiesis yang tidak efektif sehingga sel darah merah yang dihasilkan sedikit atau tidak berkualitas, kondisi ini disebut hipoploriferatif, 2) adanya peningkatan penghancuran atau lisis sel darah merah, ini disebut kondisi hemolisis, dan 3) kehilangan darah melalui perdarahan akut (segera) atau kronis (menahun) (Peterson & Cornacchia, 2018).

Penyebab langsung dari anemia pada pasien kanker disebabkan oleh substansi atau protein yang dihasilkan oleh kanker sendiri. Deposit dari amiloid pada mieloma dan amiloidosis dapat secara ekstensif menggantikan sumsum tulang. Terbentuknya antibodi pada leukemia limfositik kronik, limfoma dan kadang-kadang kanker padat yang akan menyebabkan timbulnya anemia hemolitik imun. Terjadinya anemia hemolitik mikroangioati yang dapat dilihat pada sebagian kanker padat, dapat menghasilkan prokoagulans pada kanker (Suega 2015).

Efek mielosupresif kemoterapi merupaka faktor yang secara signifikan berkontribusi terhadap anemia pada pasien yang menjalani pengobatan sitotoksik.Kemoterapi dengan regimen berbasis platinum seperti yang biasa digunakan dalam kasus kanker paru-paru, ovarium, serviks dan kanker di daerah kepala dan leher akan dapat menyebabkan gangguan pada ginjal dan penekanan sumsum tulang sehingga akan meningkatkan terjadinya anemia. Efek mielosupresi dari kemoterapi akan terakumulasi, yang berarti tingkat resiko terjadinya anemia akan meningkat seiring dengan makin banyaknya pasien menerima pengobatan kemoterapi. Hal ini dapat terlihat dari studi ECAS dimana prevalensi anemia terlihat meningkat dari 19,5% pada siklus pertama kemoterapi menjadi 46,7% pada siklus kemoterapi yang kelima ( Janis, 2012).

1. Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks

Asuhan keperawatan adalah faktor penting pada survival pasien dalam aspek – aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatan. Profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari sistem teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Padila, 2012).

* 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien meliputi, pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

Data dasar pengkajian menurut Padila, (2012).

* + 1. Data diri klien :

1. Nama : untuk identifikasi pasien
2. Umur : menentukan faktor resiko terjadi pada wanita usia muda sebelum umur 20 tahun dan wanita >40 tahun
3. Suku atau bangsa : mengetahui pola kehidupan pasien
4. Agama : untuk mengetahui agama yang dianut agar lebih mudah dalam melakukan pendekatan.
5. Pendidikan : mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebagai dasar – dasar pemberian KIE.
6. Alamat : mengetahui tempat tinggal pasien, mengetahui bila ada pasien yang namanya sama.
   * 1. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan dan yang paling sering mengganggu pasien pada saat itu. Keluhan utama pasien dijadikan sebagai acuan dalam menggali informasi lebih dalam, melakukan pemeriksaan, dan pemberian tindakan.

* + 1. Riwayat kesehatan sekarang

Menceritakan kronologi pasien, sejak kapan klien merasakan tanda gejala kanker serviks sehingga klien dirawat.

* + 1. Riwayat kesehatan yang lalu

Menanyakan apakah pernah menderita penyakit kanker serviks, kolon, endometrium, penyakit yang menurun, penyakit menular seperti HIV AIDS, TBC, keturunan seperti hipertensi dan penyakit menahun seperti jantung.

1. Riwayat kebidanan
2. Mengetahui faal sistem reproduksi seperti menarche, siklus, durasi , jumlah, dan gangguan haid
3. Riwayat pernikahan

Untuk mengetahui suami berapa, umur menikah dan berapa lama.

1. Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan yang lalu persalinan dan nifas yang lalu melahirkan dimana, ditolong oleh siapa, dengan usia kehamilan berapa minggu, komplikasi persalinan, melahirkan spontan, SC, VE, pernah abortus atau tidak, nifas mengalami penyulit atau tidak.

1. Riwayat KB

Alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, lamanya, dan alasan mengapa klien menggunakan.

* + - * 1. Pemeriksaan fisik

1. Aktivitas : kelelahan
2. Perubahan pada pola istirahat dan jam kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor yang mempengaruhi tidur misal : nyeri, berkeringat.
3. Sirkulasi : palpasi perubahan TD
4. Eliminasi : perubahan pada pola defekasi: konstipasi perubahan eliminasi urin : sering berkemih, distensi abdomen
5. Makanan : anoreksia, mual, muntah perubahan kelembanan atau turgor kulit, penurunan BB
6. Neurosensori : pusing sincope
   * + - 1. Aspek biologis

Kaji adanya perubahan fisik diantaranya mual, muntah akibat agen kemoterapi yang mempengaruhi kemoseptor kemudian menuju nerotransmitter selanjutnya memicu mual muntah.

* + - * 1. Aspek psikologis

Kaji bagaimana pasien mengetahui masalah – masalahnya, bagaimana manajemen koping pasien, apakah pasien dapat menerima kondisi setelah sakit, bagaimana pola peran pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya.

* + - * 1. Aspek sosial

Pasien dengan kanker serviks, dapat merasa malu dengan orang sekitar, karena mempunyai kanker serviks dimana salah satu etiologi kanker servik adalah akibat dari sering berganti – ganti pasangan seksual. Pasien juga merasa malu akibat dari perubahan fisik yang dialami pasien dengan kanker servik akibat dari keparahan penyakit dan efek pengobatan.

* + - * 1. Aspek spiritual

Pasien dengan kanker servik dapat merasa penyakit yang didapatkan sebagai hukuman pada dirinya, pasien bisa menjalankan kegiatan keagamaan seperti solat, berdo’a dan berfikir mengapa dirinya dapat kanker.

* 1. Diagnosa keperawatan pada kanker serviks

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (suatu kesehatan atas resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat sebagai akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi dan mencegah (Nursalam, 2010).

Berdasarkan NANDA (2017), masalah keperawatan pada kanker serviks yaitu :

1. Anemia berhubungan dengan perdarahan intraservikal
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis
4. Perubahan citra tubuh dan harga diri berhubungan dengan perubahan dalam penampilan dan fungsi peran.
5. Resiko tinggi terhadap disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan struktur atau fungsi tubuh, perubahan kadar hormon
6. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
7. Kurang pengetahuann atau kurang informasi berhubungan dengan kondisi, prognosis, dan pengobatan.
8. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan gangguan dalam pola melepaskan tekanan atau ketegangan
9. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor psikologis
10. Resiko kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi
11. Gangguan eliminasi BAB atau konstipasi berhubungan dengan pola defekasi tidak teratur.
    1. Perencanaan keperawatan pada pasien dengan anemia

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah – masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosa keperawatan (Padila, 2012).

1. Diagnosa : anemia berhubungan dengan perdarahan intraservikal
2. Tujuan : anemia teratasi
3. Kriteria hasil :
   * + 1. Hb dalam batas normal >10 g/dl
       2. Konjungtiva tidak anemis
       3. Tanda – tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg)
       4. Pendarahan berkurang
       5. Pasien tidak lemas
       6. Program medis transfusi darah terpenuhi
4. Intervensi :

a) monitor tanda – tanda vital

b) anjurkan pasien untuk menkonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayur – sayuran

c) lakukan transfusi darah

d) kolaborasi pemberian terapi obat

e) monitor tanda – tanda perdarahan

* 1. Pelaksanaan keperawatan

Dinasti,(2017) mengungkapkan bahwa, pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaan keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

* 1. Evaluasi

Dinasti(2017), mengungkapkan bahwa evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain, evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai.

* 1. Dokumentasi

Setiadi, (2012) mengungkapkan bahwa, dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawat kesehatan dan rencana asuhan keperawatan didokumentasi dalam catatan perawatan kesehatan terdiri atas deskripsi tindakan yang diimplementasikan ada respon pasien terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplemetasikan juga dicatat disertai alasan. Dokumentasi rencana asuhan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan dan untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

* 1. Peran keluarga

Ratna (2010) mengungkapkan bahwa, peran dan dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika mengalami masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi cemas. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan semangat hidup dan komitmen untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi.

1. **Kerangka Teori**

Penyebab anemia

1. kondisi defisiensi besi
2. defisiensi asam folat
3. defisiensi vitamin B12
4. gangguan ginjal
5. keterlibatan sumsum tulang
6. perdarahan
7. efek dari terapi kanker baik kemoterapi maupun radioterapi
8. kondisi inflamasi atau aktivasi dari sistem imun dan akibat terjadinya hemolisis.

Kanker serviks

Penata laksanaan anemia :

a.Pengkajian

b.Diagnosa

c.Rencana tindakan

d.Pelaksanaan

e.Evaluasi

f.Dokumentasi

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit hitung eritrosit (*red cell count)* berakibat pada penurunan kapasitas pengungkutan oksigen oleh darah. (Wijaya, 2015)

Efek samping

Akibat dari anemia (Wijaya, 2015) :

a) Hb menurun (<10 g/dl), trombositosis/ trombositopenia, pansitopenia

b) Penurunan BB, kelemahan

c) Takikardia, tekanan darah menurun, pengisian kapiler lambat, extermitas dingan, palpitasi, kulit pucat

d) Mudah lelah : sering istirahat, nafas pendek

e) Sakit kepala, pusing kunang-kunang, peka rangsang

Peran keluarga dalam menangani keluarga yang sakit kanker serviks.

.

Bagan 2.1 Kerangka Teori

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa / kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan (anemia pada pasien kanker serviks).

1. **Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah suatu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) pada pasien kanker serviks tahun 2016

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

1. **Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Definisi operasional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Variable | Definisi |
|  | Anemia | Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit hitung eritrosit (*red cell count)* berakibat pada penurunan kapasitas pengungkutan oksigen oleh darah. Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah kadar hematokrit dibawa normal. |
|  | Kanker Serviks | Kanker serviks adalah tumor ganas yang terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). |

1. **Instrumen Penelitian**

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalamn KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2016.

1. **Analisa Data**

Tekhnik analisa data menggunakan tekhnik analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

1. **Etika Penelitian**

Etika penulisan adalah bentuk pertanggung jawaban peneliti terhadap penelitian keperawatan yang dilakukan. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting karena peneliti keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar – benar diperhatikan (Nursalam, 2013).

Etika yang mendasari dilaksanakannya penelitian terdiri dari *anonimity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberi atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan (Nursalam 2013).`

1. *Confidentially (* kerahasiaan)

Salah satu dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan kerahasiaan ini adalah untuk tidak memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan peneliti.

1. **Kerangka Alur Penelitian**

Pemilihan data berupa dokumen

Membandingan dengan teori dan hasil

Penyusunan proposal

Analisa data

Kesimpulan gambaran anemia pada pasien kanker serviks

Bagan 3.1 Kerangka Alur Penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil

Gambaran kasus pada pasien Ny. “W” yang menderita kanker serviks di Ruang Bougenvile 1, didapatkan data dari hasil pengkajian bahwa Ny. W mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir sejak bulan Januari 2016 sampai dengan bulan juli 2016, pasien mengatakan pendarahan yang dialami sangat banyak. Darah yang keluar darah segar, menggumpal dan berwarna merah kehitaman, pasien lemas dan Hb pasien menurun saat tanggal 15 juli 2016 Hb : 4.0 g/dl, aktifitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

Pasien Ny. W mendapatkan diagnosa medis kanker serviks stadium IIIB dan diagnosa keperawatan yaitu anemia berhubungan dengan pendarahan intraservikal yang didukung dengan data subjektif (DS) dan data objektif (DO), data subjektif = pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir, pasien mengatakan darah yang keluar merupakan darah segar dan menggumpal, darah yng keluar berwarna merah kehitaman, pasien mengatakan seharinya biasanya mengganti pembalut/pampers 2X sehari, pasien mengatakan lemas, data objektif = pasien lemas dan pucat, keluar darah dari jalan lahir pasien. Hb : 6.9 g/dl, konjungtiva anemis, RR : 20x/menit, TD : 90/60 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,3º C, program medis transfusi darah golongan O jenis PRC 240ml, tujuan dari perencanaan keperawatan tersebut yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan anemia teratasi dengan kriteria hasil : Hb dalam batas normal > 10 g/dl, konjungtiva tidak anemis, tanda – tanda vital dalam batas normal, pendarahan berkurang, pasien tidak lemas,pasien tidak pucat, program medis transfusi darah golongan O terpenuhi. Terkait masalah keperawatan yang dialami Ny. W, Pasien mendapatkan beberapa rencana tindakan yaitu monitor tanda vital, anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayur – sayuran, lakukan transfusi darah golongan O jenis PRC 240 ml sebanyak 6 kolf, kolaborasi pemberian asam traneksamat 500 mg / 8 jam melalui jalur IV dengan dokter, monitor tanda – tanda perdarahan.

Dari beberapa rencana tindakan yang telah di tetapkan, pasien sudah medapatkan tindakan terapi tersebut, seperti memonitor tanda – tanda vital, pemberian transfusi darah golongan O jenis PRC 240 ml sebanyak 6 kolf, pemberian asam traneksamat 500mg/8 jam melalui jalur IV, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayur – sayuran, dan memonitor tanda perdarahan.

Untuk mengetahui hasil implementasi pasien tersebut selama 3x24 jam, maka pasien akan dievaluasi terkait kondisinya, dan hasil evaluasi di dapatkan data pasien mengatakan masih merasa lemas, dan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, konjungtiva anemis, tanda – tanda vital belum dalam batas normal ( TD : 100/80 mmHg, S : 36,8º C, RR : 20x/ menit, N : 80x/menit, pasien tidak pucat, pasien post transfusi ke 5, obat asam traneksamat 500mg melalui IV sudah masuk, konjungtiva tidak anemis, sehingga masalah anemia pada Ny. W teratasi sebagian dan harus melanjutkan intervensi keperawatan yaitu monitor tanda – tanda vital (TD, S, N, RR), lakukan transfusi darah golongan O jenis PRC ke 6 rencana sebanyak 6 kolf, kelola pemberian asam traneksamat 500mg/8 jam jalur IV, memonitor tanda – tanda perdarahan.

1. Pembahasan

Dari hasil pengkajian studi kasus pada tanggal 18 Juli 2016 didapatkan sejumlah data dari Ny. W yang menderita kanker serviks stadium IIIB di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang berusia 58 tahun. Setelah dilakukan pengkajian pasien mengatakan mengalami pendarahan dari jalan lahir sejak 2010 dan pertama kali pasien terdiagnosa kanker serviks, pasien terdiagnosa kanker serviks setelah dilakukan pemeriksaan biopsi pada tanggal 15 juli 2016, yang hasilnya menunjukan susp. Ca cervix hal ini di dukung dari penelitian yang di lakukan (Setiati, 2009) bahwa pasien yang mengalami adanya perdarahan abnormal pervagina perlu dicurigai kemungkinan kanker leher rahim. Dari data diatas dapat diketahui masalah apa yang ada pada pasien, seperti apa kondisinya, dan bagaimana tindakan yang harus dilakukan.

Menurut peneliti dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. W yang terdiagnosa anemia sudah dilakukan pengkajian semua, seperti melakukan pengecekan tanda – tanda vital, dan melakukan tes laboratorium yang hasilnya menunjukan pasien terdiagnosa anemia, pasien terdiagnosa anemia karena mengalami perdarahan dan pedarahan tersebut berlanjut sampai 2016 pasien di rawat inap ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pasien mengalami penurunan Hb dan di diagnosis anemia, hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan (Nurjanah, 2016), bahwa Hb yang rendah atau biasa disebut dengan anemia secara signifikan berhubungan dengan kadar Hb yang dipengaruhi oleh inflamasi, stadium kanker, terapi antikanker, penyakit kronis, perdarahan, koreksi Hb, asupan makanan, kebiasaan merokok, usia, dan jenis kelamin.

Anemia pada pasien kanker dapat terjadi baik sebelum maupun setelah mendapat terapi antikanker. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa, sebanyak 67% pasien kanker serviks menderita anemia. Kondisi pasien lemas, konjungtiva anemis, pasien pucat, pasien pusing dari kondisi pasien tersebut sama seperti teori yang dikemukakan oleh (Yuli, 2015), bahwa gejala anemia adalah kulit pucat, kurang tenaga atau cepat lelah, pusing terutama saat berdiri, sakit kepala, kulit mata dan mulut berwarna kuning. Dalam penentuan diagnosa data sudah menunjang untuk menegakkan diagnosa anemia, terbukti dari catatan asuhann keperawatan yang menunjukan tanda – tanda pasien terkena anemia seperti lemas, pucat, konjungtiva anemis, pasien merasa pusing dan Hb yang rendah.

Berdasarkan perencanaan keperawatan yang ditentukan berdasarkan *nursing outcome classification* (NOC) dan *nursing intervensi classification* (NIC) 2015 – 2017 perencanaan tindakan yang dilakukan pada pasien Ny. W yaitu dilakukannya tindakan tranfusi darah, pemberian obat untuk perdarahan dan menganjurkan untuk memakan makanan yang tinggi protein serta sayur – sayuran, hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Dwi, 2014), bahwa pengobatan pada anemia, diberikan makanan bergizi tinggi protein terutama yang berasal dari protein hewani, Vitamin C untuk meningkatkan absorpsi besi, dan melakukan transfusi darah pada anemia. Dalam intervensi, masing – masing intervensi sudah sesuai dengan tujuan, tetapi waktu yang di tentukan tidak sesuai dengan kriteria hasil, karena dalam kriteria hasil pasien dapat membaik dalam waktu 3 x 24 jam, sedangkan kondisi pasien belum membaik dan harus dilanjutkan perawatan. Dan untuk kriteria hasil sudah memenuhi SMART (*specific, measurable, achievable, realistic),* *specific =* Hb dalam batas normal > 10 g/dl, *measurable* = konjungtiva tidak anemis, *achievable* = tanda – tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg) *realistic =* pendarahan berkurang, pasien tidak lemas, pasien tidak pucat. Dan untuk intervensi keperawatan sudah memenuhi ONEC

( *observasi, nursing tritment, education, colaboration),* hanya saja tidak ada edukasi keperawatannya, *observasi =* monitor tanda – tanda vital, *nursing tritment* = anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan sayur – sayuran, *education* -, *colaboration* = melakukan tranfusi darah golongan O jenis PRC sebanyak 6 kolf, kolaborasi pemberian asam traneksamat 500mg/8 jam, melalui IV. Dalam perencanaan keperawatan pasien Ny. W melibatkan keluarga, karena sebagian aktifitas pasien sudah tergantung oleh orang lain, hal ini di buktikan dari catatan pengkajian penulis yang mengatakan jika setiap pasien ingin mandi selalu di bantu oleh suaminya atau keluarga lainnya, pengaruh keluarga dalam perawatan pasien sangat dibutuhkan, karena dapat mendukung kesembuhan pasien dan jalannya pengobatan pasien yang terdiagnoa anemia.

Pelaksanaan keperawatan dari Ny. W adalah melakukan transfusi darah, memberikan obat anti perdarahan dan menganjurkan untuk memakan makanan yang tinggi protein serta sayur – sayuran, Hal ini sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan Carpenito (2009), bahwa pelaksanaan keperawatan adalah melakukan rencana tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Dari rencana tindakan pasien Ny. W, semua rencana tindakan telah di laksanakan, dan tidak ada rencana tindakan yang tidak di laksanakan, dalam pelaksanaan tindakan peneliti dibantu oleh perawat ruangan, karena ada beberapa tindakan yang perlu pendampingan seperti melakukan transfusi darah, dan untuk pendokumentasian penulis sudah sesuai seperti penulisan dalam pelaksanaan, sampai evaluasi hasil, serta penulis sudah mencantumkan tanda tangan beserta nama terang pada setiap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil evaluasi pada pasien Ny. W yaitu masalah belum teratasi, karena pasien masih mengalami perdarahan dari jalan lahir dan pasien masih merasa lemas. Dari kriteria hasil, ada beberapa yang belum tercapai seperti Hb pasien yang masih rendah dan kondisi pasien yang lemah, kriteria hasil tersebut belum tercapai karena pasien masih mengalami pendarahan, sehingga transfusi darah yang harusnya meningkatkan Hb tetap tidak berpengaruh karen pendarahan yang dialami pasien . Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Budiono, 2016) yang menyatakan Evaluasi keperawatan adalah penelitian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Dan pada kriteria hasil ada beberapa masalah yang belum tercapai, dikarenakan kondisi pasien atau penyakit yang menyertainya, yang akan menimbulkan masalah baru, sehingga pada kriteria hasil banyak yang belum teratasi.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi kasus yang dilakukan, maka penulis dapat menulis beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada anemia dengan kanker serviks pasien Ny. W, sudah lengkap dalam melakukan pengkajian seperti melihat kondisi pasien dari pemeriksaan tanda – tanda vital sampai pemeriksaan di laboratorium.
2. Diagnosa yang muncul saat dilakukan pengkajian pada Ny. W adalah anemia berhubungan dengan pendarahan intraservikal.
3. Rencana tindakan yang telah ditetapkan pada pasien anemia berhubungan dengan pendarahan intraservikal adalah transfusi darah, pemberian obat untuk perdarahan dan menganjurkan untuk memakan makanan yang tinggi protein serta sayur – sayuran.
4. Pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan selama 3 hari untuk diagnosa anemia berhubungan dengan pendarahan intraservikal sudah dilaksanakan semua sesuai dengan rencana tindakan.
5. Evaluasi keperawatan pada diagnosa anemia pasien Ny. W selama 3 hari adalah masalah teratasi sebagian.
6. Penulis sebelumnya belum melibatkan peran keluarga baik suami, anak ataupun keluarga lainnya selama pasien dirawat di rumah sakit.
7. Saran
   * + - 1. Untuk penulis atau penyusun KTI

Diharapkan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah agar memberikan data yang lebih lengkap, sehingga memudahkan mahasiswa yang akan melakukan studi dokumentasi.

* + - * 1. Untuk wanita usia kanker (± 35 tahun)

Diharapkan bisa melakukan pengecekan kesehatan reproduksi lebih dini, agar bisa mencegah terjadinya kanker serviks.

* + - * 1. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya yang akan membuat Karya Tulis Ilmiah lebih meneliti secara mendalam dalam pengerjaan KTI mengenai pasien dengan masalah anemia.

**Daftar pustaka**

Afiyanti. Dkk (2011). *Perubahan Keluhan Seksual pada Perempuan Pascaterapi kanker Setelah Intervensi Keperawatan* : Jakarta Diakses pada tanggal 13 Februari 2019.

Kadek Sri Prabayanty (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. "W" Dengan Kanker Serviks Stadium IIIB di Ruang Bougenvile I IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*

Bararah. (2013). *Asuhan Keperawatan Jilid 2***.** Jakarta: Prestasi Pustakarya.

Bruner dan suddart. (2013) *Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta* : Buku Kedokteran (ECG).

Catatan Buku Register Ruang Bougenvil 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (2019). Buku Register Ruang Bougenvil 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Damayanti (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 2, Mei 2013.

Diagnosa Keperawatan NANDA, 2015-2017, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (2016) & *Nursing Intervensi Classification* (NIC) (2016).

Dwi, dkk (2014). *Laporan pendahuluan dan konsep asuhan keperawatan anemia (mikrositik, hipokrom, defisiensi besi dan defisiensi asam folat).* Wab : https://www.academia.edu/9514553/LAPORAN\_PENDAHULUAN\_DAN\_KONSEP\_ASUHAN\_KEPERAWATAN\_ANEMIA\_MIKROSITIK\_HIPOKROM\_DEFISIENSI\_BESI\_DAN\_DEFISIENSI\_ASAM\_FOLAT\_Ari\_Dwi\_W\_201301142

Globocan (2012). *Deteksi dini kanker serviks*. Jurnal kesehatan Andales 2019.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/68214/Chapter%20I.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Hughes (2009) intervensi keperawatan penurunan gairah seksual pasca terapi. *Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011 : 68 – 75.*

Isabella, Dkk (2016). *Assesment of sexual difficulties associated with multi-modal treatment for cervical or endometrial cancer*. Diakses pada tanggal 16 April 2016.

Janis (2012).

Komite penanggulangan Kanker Nasional (2015). *Profil Penanggulangan Kanker Nasional* tahun 2015.

Laras (2010). *Analisa faktor BAB II Tinjauan Pustaka kanker serviks*.

Mitayani (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta : Salemba Medika

Nanda (2017).  *Diagnosa keperawatan. jakarta : Buku Kedokteran ECG*

Nurjanah, Dkk (2016) . *hubungan jumlah fraksi radioterapi dengan kadar hemoglobin pasien kanker serviks.* Journal of nutrition collage, volume 5, Nomor 1

Nursalam (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta : Salemba Medika

Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta : Nuha Media.

Prabanurwin Emilna. Dkk (2018). *Perubahan Seksualitas pada Pasien Kanker Serviks yang telah menjalani Terapi* : Semarang Diakses pada tanggal 22 April 2018.

Perry dan Poter. (2010) *Fundamental of Nursing* : consep, proses, and pratice, Edisi 7, Vol 3. Jakarta : ECG

Price dan Wilson (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* Edisi 6 Volume 2. Jakarta : ECG

Peterson.P, & Cornacchia, M. F. (2018*). Anemia : Pathophysiology , Clinical Features , and Laboratory Evaluation, (May).*

Rahayu, ds. 2015. *Asuhan Ibu dengan Kanker Serviks.*  Jakarta : Salemba medika.

Rio S, Dkk (2017). *Presepsi tentang Kanker Serviks dan Upaya Prefensinya pada Perempuan yang memiliki Keluarga dengan riwayat Kanker Serviks.* Vol 4. Jurnal Kesehatan Reproduksi. Diakses pada Desember 2017.

[Servik](https://www.scribd.com/doc/213949653/Pathway-CA-Servik)https://www.suara.com/lifestyle/2019/11/27/200000/CNN Indonesia kenali-5-penyebab- disfungsi-seksual-pada-perempuan

Setiati, 2009. *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita, Kanker Rahim, Kanker Indung Telur, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara.* Yogyakarta: ANDI

Wijaya (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2***.** Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | KEGIATAN | FEBRUARI | | | | MARET | | | | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Studi Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pengajuan Judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Bimbingan Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Revisi Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengambilan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Bimbingan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Seminar KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Revisi KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



