

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PADA NY. Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER  
SERVIKS DI RUANG MARJAN BAWAH  
RSUD dr. SLAMETGARUT**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3-Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Karsa Husada Garut

**SILVIA NURAENI**  
**KHGB 220034**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**2025**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan, baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisa saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Silvia Nuraeni

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PADA NY.Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER  
SERVIKS DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.  
SLAMET GARUT**

**NAMA : SILVIA NURAENI**

**NIM : KHGB22034**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim  
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

**Menyetujui,**

**Pembimbing**



**( Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb )**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
PADA NY.Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER  
SERVIKS DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD dr.  
SLAMET GARUT**

**NAMA : SILVIA NURAENI**

**NIM : KHGB22034**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk  
Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing Dan Penela'ah Program Studi  
DIII Kebidanan STIKES Karsa Husada Garut

Garut, juni 2025  
Mengesahkan,  
Pembimbing



( Bilqis Af-Rohman,M.Tr.Keb)

**Penela'ah I**



( Hj.Esa Risi Suazini,AM.Keb.,M.K.M )

**Penela'ah II**



( Fitri Hanriyani,S.ST.,M.Pd )

Mengesahkan,

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**



( Lina Humaeroh, SST.,M.Kes )



3. Lina Humaeroh, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Biqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan.
5. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,M.K.M selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya
6. Fitri Hanriyani S.ST.,M.Pd selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada saya
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Kepada Ibu Yulan Yunari dan seluruh Bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moril dan materil, seta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
9. Kepada Ny.Y yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas ini.
10. Sebagai ungkapan terimakasih, karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada Orang tua tercinta Ayahanda Sudrajat dan Ibunda Solihat. selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan penyemangat kasih sayang, cinta, dukungan, motivasi. sandaran terkuat dari kerasnya dunia.
11. Kepada teman – teman seperjuangan saya rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut yang sudah berjuang bersama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena ini penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Juni 2025

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>11</b>
1.1    Latar Belakang.....	11
1.2    Rumusan Masalah .....	14
1.3    Tujuan Penulisan .....	15
1.3.1    Tujuan Umum .....	15
1.3.2    Tujuan Khusus .....	15
1.4    Manfaat Penulisan .....	16
1.5    Pengumpulan Data.....	7
1.6    Waktu dan Tempat Pengkajian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
2.1    Kanker Serviks .....	9
2.1.1    Definisi Kanker Serviks .....	9
2.1.2    Etiologi Kanker Serviks .....	9
2.1.3    Patofisiologi Kanker Serviks.....	14
2.1.4    Manifestasi Klinis.....	15
2.1.5    Tanda dan Gejala Kanker Serviks .....	17
2.1.6    Faktor Risiko Kanker Serviks .....	17
2.1.7    Diagnosis Kanker Serviks .....	20
2.1.8    Klasifikasi Kanker Serviks .....	21
2.1.9    Komplikasi Kanker Serviks.....	23
2.1.10    Deteksi Dini.....	24
2.1.11    Pencegahan dan Penanganan .....	27
2.1.12    Pencegahan Kanker Serviks .....	28

2.1.13	Peran Bidan .....	34
2.2	Anemia .....	36
2.2.1	Definisi Anemia .....	36
2.2.2	Jenis-jenis Anemia .....	36
2.2.3	Penyebab Anemia.....	38
2.2.4	Tanda dan Gejala Anemia .....	38
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	39
2.2.6	Pencegahan Anemia .....	40
2.2.7	Penatalaksanaan Anemia .....	42
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>44</b>
<b>ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER SERVIKS DAN ANEMIA RINGAN DIRUANG MARJAN RSUD dr.SLAMET GARUT .....</b>		<b>44</b>
3.1	Data Subyektif .....	44
3.2	Data Obyektif .....	49
3.3	Analisa.....	51
3.4	Penatalaksanaan.....	51
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>		<b>68</b>
4.1	Data Subyektif .....	68
4.2	Data Obyektif .....	71
4.3	Analisa.....	74
4.4	Penatalaksanaan.....	74
4.5	Pendokumentasian .....	77
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>78</b>
5.1	Kesimpulan.....	78
5.2	Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>80</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks .....	21
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium Klinik.....	51
Tabel 3.3 Catatan Perkembangan .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional .....	85
Lampiran 2 Hasil Laboratorium .....	91
Lampiran 3 Lembar Bimbingan LTA.....	91
Lampiran 4 Lembar Bimbingan Revisi .....	94
Lampiran 5 Riwayat Hidup .....	96

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan nasional telah dilakukan diberbagai bidang, khususnya bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan menjadi salah satu tujuan dengan terciptanya kehidupan yang sehat dan optimal bagi seorang individu. khususnya kesehatan wanita. Hal ini sesuai dengan kesepakatan tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang khususnya dalam bidang kesehatan, diperlukan peran serta dari berbagai elemen mulai dari peran masyarakat dan termasuk tenaga kesehatan yang salah satunya adalah bidan. Demi mencapai program SDGS, bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam pencapaian target ketiga dari SDGS yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera khususnya terkait kesehatan wanita.

Masalah kesehatan wanita menjadi salah satu isu penting yang dihadapi indonesia, untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat berbagai indikator kesehatan prioritas salah satunya adalah kesehatan reproduksi. Badan kesehatan dunia sendiri telah menggalakan salah satu program strategis kesehatan reproduksi pada wanita yaitu program pencegahan dan deteksi dini kanker serviks yang menduduki kedua pada wanita setelah kanker payudara. terdapat 604.127 kasus baru dan setiap 2 menit terdapat 1 kasus kematian akibat kanker serviks sehingga ada lebih dari

342.000 kematian pada tahun 2024, dan 85% diantaranya terjadi di negara berkembang (*WHO, 2024*)

Insiden kanker serviks di dunia diperkirakan terjadi 662.301 kasus baru di tahun 2024. Insidensi tertinggi kanker didominasi oleh negara berpenghasilan rendah. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 700.000 kasus dengan 400.000 kematian pada tahun 2030. (*GLOBOCAN, 2025*) Pada tahun 2023 hasil pemeriksaan IVA tes pada wanita usia subur usia 30-50 tahun sebanyak 14,6% yang tersasar. Adapun yang di curigai leher rahim sebanyak 324 kasus

Kabupaten Garut pada Tahun 2024 mencatat sebesar 11,2 % wanita terdeteksi mengalami kanker serviks. (*Profil kesehatan Jawa Barat, 2024*) Dinas kesehatan Kabupaten Garut tahun 2023 terdapat 746 orang peserta pemeriksaan IVA test. Dari pemeriksaan tersebut dilaporkan 39 kasus IVA Positif dan 2 kasus curiga kanker leher rahim. Berdasarkan data catatan rekam medis RSUD dr. Slamet Garut, neoplasma ganas serviks uteri pada tahun 2024 berjumlah 13 orang dengan hasil menunjukkan setelah dilakukannya biopsi dan hasil Laboratorium terdapat positif kebanyakan wanita terdeteksi dalam kondisi stadium lanjut.

Kanker serviks disebabkan oleh penularan infeksi HPV yang pada umumnya tidak menimbulkan gejala sampai tahap yang lebih parah. dan sering kali orang tidak menyadari kapan mereka telah terinfeksi HPV dan banyak orang dapat menularkan infeksi HPV tanpa menyadarinya. Penyebab tingginya angka kematian kanker serviks adalah akibat

diagnosis yang terlambat, sehingga pasien datang sudah dalam kondisi stadium lanjut. Keterlambatan dalam diagnosis dapat dicegah apabila skrining berjalan dengan baik, karena skrining dapat mendeteksi perubahan sel normal menjadi sel kanker.

Menurut penelitian sebelumnya yang berjudul “ Hubungan dan karakteristik wanita usia subur (WUS) terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks yang mengatakan hubungan antara umur dengan perilaku deteksi dini kanker serviks, kepada wanita usia subur dapat meningkatkan perilaku pencegahan kanker serviks. Umur merupakan salah satu risiko tinggi infeksi HPV terjadi pada wanita dengan usia muda atau usia lebih 35 tahun (Fithriyah Mutammimah et al., 2023).

Keterbatasan sumber daya, serta tantangan geografis yang kompleks menjadi hambatan , terutama di daerah terpencil dan serta tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah tentang pentingnya kanker serviks, hal ini membuat pemerintah indonesia khususnya strategi dalam upaya percepatan eliminasi kanker serviks di indonesia, yang dilakukan dengan menjamin kesehatan wanita untuk mampu mengkases pelayanan kesehatan khususnya penanganan kanker serviks invasif harus mendapatkan penatalaksanaan yang sesuai dengan standar medis.

Bidan tidak hanya berperan dalam pelayanan persalinan dan kehamilan, tetapi juga memiliki tanggung jawab penting dalam edukasi, promosi kesehatan, deteksi dini, serta rujukan kasus kanker serviks. Selain

itu, bidan juga turut mendukung program vaksinasi HPV yang menjadi langkah preventif utama dalam mencegah infeksi penyebab kanker serviks.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 29 tahun 2017 Permenkes ini merupakan perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Leher Rahim pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh dokter maupun bidan yang telah terlatih. Namun, tindak lanjut berupa krioterapi hanya dapat dilakukan oleh dokter terlatih. Klien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut apabila ditemukan lesi yang luas, dicurigai kanker, terdapat kelainan ginekologis.

Melalui pendekatan yang holistik, peran bidan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran perempuan terhadap pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi dan melakukan skrining secara berkala, sehingga kejadian kanker serviks dapat ditekan sejak dini. Selain secara klinis memberikan dukungan psikososial dapat mengurangi tekanan emosional, kecemasan, serta menjaga semangat selama menjalani pengobatan. Dengan peran yang komprehensif ini, bidan menjadi ujung tombak dalam pengendalian kanker serviks di tingkat masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah penatalaksanaan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks diruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut?”

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny Y usia 48 tahun P1A0 Dengan kanker serviks di RSUD dr slamet Garut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif Asuhan kebidanan pada ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks diruang marjan bawah RSUD dr Slamet garut
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif Asuhan kebidanan pada ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks diruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut?
- 3) Mampu menentukan analisa Asuhan kebidanan pada ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks diruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut?
- 4) Mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan kebidanan pada ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks diruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut
- 5) Mampu melakukan pendokumentasian pada ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks dan Anemia ringan diruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut.

#### 1.4 Manfaat Penulisan

1) Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, wawasan, dan mengaplikasikan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada ibu dengan Kanker Serviks dan Anemia

2) Bagi Rsud dr. Slamet Garut

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menyajikan gambaran informasi serta bahan kajian dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu dan profesional.

3) Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan sehingga klien dapat mengetahui dan memahami tentang kanker serviks, faktor resiko, tanda-gejala, deteksi dini, pencegahan serta pengobatannya dan berbagi ilmu dengan wanita lain mengenai pentingnya deteksi dini kanker leher rahim.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan ujian akhir jenjang pendidikan Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dan sebagai bahan acuan atau pedoman untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) selanjutnya

### **1.5 Pengumpulan Data**

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara langsung kepada pasien.. Adapun teknik pengumpulan data yaitu dengan cara menggunakan data sekunder

#### 1) Observasi

Dengan pengamatan langsung pda keadaan pasien dan keadaan psikologis serta keadaan umumnya untuk mendapatkan data objektif.

#### 2) Wawancara

Wawancara dilakuka pada Ny. Y untuk mendapatkan data subjektif.

#### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik dilakukan pada Ny. Y untuk mendapatkan data objektif.

#### 4) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan ini mengambil dari Buku teks, e-book, „Jurnal Ilmiah, sumber online seperti (situs web resmi) dan Studi Dokumentasi Data sekunder yang di dapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien.

### **1.6 Waktu dan Tempat Pengkajian**

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025 sampai dengan 10 Februari 2025 di-ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kanker Serviks**

##### **2.1.1 Definisi Kanker Serviks**

Kanker serviks merupakan jenis kanker ganas yang terjadi pada leher rahim atau serviks, yaitu bagian terbawah dari rahim yang terhubung langsung dengan vagina. Penyakit ini biasanya menyerang wanita berusia antara 35 hingga 55 tahun. Kanker serviks bermula dari selaput lendir di permukaan leher rahim dan tumbuh secara lokal, namun seiring perkembangannya dapat menyebar ke rahim, jaringan di sekitar serviks, serta organ-organ di daerah panggul. Penyakit ini disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang tidak normal dan dapat merusak jaringan di sekitarnya (Baroroh, 2023).

##### **2.1.2 Etiologi Kanker Serviks**

*Human Papilloma Virus* atau biasa disingkat dengan HPV merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus ini bersifat eksklusif dan spesifik karena hanya bisa tumbuh dan menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. HPV merupakan virus yang berukuran sangat kecil dan bisa menular saat bagian vagina mengalami perlukaan karena penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual.

Ukuran virus HPV adalah 8000 pasang basa, berbentuk icosahedral dengan ukuran 55 nanometer, memiliki 72 kapsomer dan

2 protein kapsid HPV adalah sekelompok virus yang terdiri dari sekitar 150 jenis virus yang bisa menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Tidak semuanya bisa menyebabkan kanker, terdapat sekitar 30- 40 jenis HPV yang bisa menyebabkan penyakit kelamin. Virus HPV yang paling sering teridentifikasi pada kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18.

Penderita kanker serviks sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. nyeri pada pasien kanker biasanya disebabkan langsung oleh tumor (75-80% kasus) dan sisanya disebabkan oleh pengobatan kanker (15-19%) atau tidak berhubungan dengan kanker dan pengobatannya (3-5%). Orang dengan nyeri kanker mungkin mengalami nyeri kronis, intermiten, atau kronis pada berbagai stadium penyakit risiko tinggi ditemukan pada sebagian besar (98%) kasus kanker serviks (Novalia, 2023).

Infeksi bisa terjadi karena berbagai penyebab termasuk diketahuinya banyak faktor pencetus yang bisa menimbulkan kanker serviks dan penyebab mutlaknya adalah virus HPV. Infeksi HPV merupakan penyakit menular seksual yang ditularkan melalui aktivitas seksual dengan pasangan yang sudah terinfeksi HPV. Risiko semakin meningkat, jika sering berganti-ganti pasangan atau berhubungan dengan pasangan yang mempunyai mitra seksual multipel.

Perubahan yang terjadi pada sel-sel epitelium mulut rahim terutama pada zona transformasi sebagaimana sudah dipaparkan sebelumnya. Perubahan sel yang berkembang secara tidak terkendali

pada daerah yang kritis bisa berisiko terjadi perkembangan kanker serviks. Melakukan hubungan seksual pada usia muda, yaitu di bawah 16 tahun juga bisa meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pengaruh nutrisi dan gaya hidup yang bisa memengaruhi secara langsung imunitas tubuh seseorang secara spesifik. Faktor penyebab kanker serviks yang meningkatkan peluang berkembangnya kanker serviks, (sebagai etiologi dari kanker serviks) diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Jumlah Pasangan Seksual

Risiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila hubungan seks pertama dibawah umur 15 tahun. Risiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki berisiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita), atau laki-laki yang mengidap penyakit “Jengger Ayam” (Kondiloma Akuminatum) di zakarnya penis (Natalia et al., n.d.2022).

2) Usia

Usia menikah sebagian besar wanita usia subur menikah pada usia risiko tinggi yaitu <20 tahun dan >35. Bahwa 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 (Natalia et al., n.d.2022).

### 3) Merokok

Perempuan yang merokok akan meningkatkan risiko sebanyak 2 kali terpapar kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok. Hal tersebut dikarenakan bahan-bahan yang terdapat didalam rokok seperti tembakau, pada rokok mengandung beberapa bahan karsinogenik yang dapat menyebabkan terjadinya kanker yang menyatakan bahwa merokok akan meningkatkan risiko kejadian kanker serviks dikarenakan bahan-bahan yang ada dalam rokok seperti Cotinine dan nikotin terbukti tersentralisasi di lendir serviks dan akan bersifat karsinogenik pada sel epitel serviks (Riset, Wasila Khairun, Latief, Amalia, & Ikram, 2023).

### 4) Keputihan

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 (Rahaju et al., 2025).

#### 5) 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 (Rahaju et al., 2025).

#### 6) Penggunaan kontrasepsi oral

Penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit seperti kanker serviks. Hormon progesteron dan estrogen, yang dapat diproduksi oleh tubuh, digunakan untuk membuat kontrasepsi oral. Kontrasepsi oral adalah pil yang mengandung dua hormon, estrogen dan progesteron, dimana keduanya menghalangi ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma memasuki rahim, dan mengubah endometrium untuk membantu mencegah implantasi (Papeo et al., 2023).

#### 7) Terpapar Virus

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) : Lebih dari 90% kasus Kondiloma Serviks, semua NIS, dan kanker serviks mengandung DNA virus HPV dari 70 tipe HPV yang diketahui saat ini, ada 16 tipe HPV yang erat kaitannya dengan

kejadian kanker serviks. Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual. Wanita yang berisiko terkena penyakit akibat hubungan seksual juga berisiko terinfeksi virus ini sehingga mempunyai risiko terkena kanker serviks (Rita Kirana, n.d 2022).

### **2.1.3 Patofisiologi Kanker Serviks**

Perjalanan kanker serviks HPV dapat menular dengan mudah melalui hubungan seksual, sehingga pria dan Wanita yang aktif secara seksual memiliki kemungkinan terinfeksi yang sama. Berbagai macam HPV dapat menyebabkan kutil pada tangan ataupun kaki, bahkan terdapat HPV yang bisa menyebabkan kutil pada kelamin dan dubur.

Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) dapat mengalami luka yang lebih parah pada daerah dubur dan leher Rahim erdapat jenis HPV lain yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel tidak normal atau yang biasa disebut displasia. Displasia ini dapat berkembang menjadi sel kanker dan menyebabkan kanker dubur pada pria maupun wanita, kanker serviks, dan juga kanker penis.

HPV hanya menginfeksi sel-sel bagian dalam yang tidak berdiferensiasi pada kulit maupun selaput lendir. Sel ini biasanya disebut dengan sel epitel basal. Pada saat siklus normal, sel epitel basal secara asimetris guna memperbaharui lapisan basal, epitel mukosa, dan kutan. Selama terjadi diferensiasi, jumlah pembelahan sel

bergabung secara terbatas membentuk apitel apical. Hal itu disebabkan karena adanya ekspresi berlebih dari protein E6 dan E7. Ekspresi berlebih dari dua protein onkogenik tersebut menyebabkan integrasi genom virus pada inang, hingga memicu terjadinya kanker yang berhubungan dengan infeksi virus (Nurjanah, Halisa, Pertiwi, Biodiversitas, & Bioteknologi, 2024).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Pada umumnya saat kondisi lesi pra kanker kebanyakan belum menimbulkan gejala, akan tetapi bila telah menjadi kanker maka gejala-gejala yang sering muncul adalah :

##### 1) Perdarahan

Saat berhubungan seksual ketika berhubungan. perdarahan yang tidak normal ditandai dengan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan saat menopause, perdarahan dan antara masa menstruasi dan frekuensi menstruasi lebih panjang daripada masa menstruasi norma (Shinta, Akademi, Mulia, & Yogyakarta, 2023).

##### 2) Keputihan

Keputihan berwarna hijau, berlendir, bau busuk, jumlah pengeluaran cairan meningkat (Humanism, Pengabdian, Masyarakat, & Lestari, 2021) .

### 3) Anemia

Penyebab dan mekanisme anemia pada kanker sangat kompleks dan multifaktorial. Kekurangan zat besi dan perdarahan tumor. Penyebab umum anemia pada kanker serviks. merupakan suatu kondisi yang terjadi tanpa adanya perdarahan, hemolisis, infiltrasi tumor ke sumsum tulang, kelainan ginjal dan kelainan hati. Keadaan ini diakibatkan oleh peradangan kronis yang dihubungkan dengan stadium kanker lanjut dan sintesis sitokin proinflamasi oleh sel imun pasien dan sel kanker (Indah Sintya Dewi et al., 2023).

4) Selain mengalami keputihan dan perdarahan tidak normal penderita kanker serviks akan mengalami kanker serviks abnormal pada organ reproduksinya pada situasi. Misalnya sakit akan melakukan aktifitas seksual yang melibatkan organ reproduksi buang air besar atau pada saat menstruasi rasa sakit ini biasanya dirasakan pada vagina, perut bagian bawah, persendian panggul (Shinta et al., 2023).

5) Pada stadium lanjut, kanker akan menyebar ke daerah anterior vagina dan dapat dilakukan palpasi pada dinding vagina atau melalui pemeriksaan colok dubur, penyebaran ke daerah posterior juga mungkin terjadi dapat dilakukan palpasi septum colok dubur yang memperlihatkan septum yang tebal, keras, dan tidak teratur. Adanya massa yang terfiksasi menunjukkan tumor telah menyebar ke dinding pelvis (Agung Basoeki et al., 2022).

### **2.1.5 Tanda dan Gejala Kanker Serviks**

- 1) perdarahan vagina di luar siklus menstruasi (misalnya setelah berhubungan seks atau menopause)
- 2) Nyeri saat berhubungan seksual
- 3) Keputihan yang tidak biasa (berbau atau berwarna)
- 4) Nyeri panggul atau punggung bagian bawah
- 5) Kelelahan, penurunan berat badan, atau kehilangan nafsu

### **2.1.6 Faktor Risiko Kanker Serviks**

Beberapa penelitian menyatakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Berikut ini adalah faktor risiko kanker leher rahim atau Kanker serviks menurut (Junaidi, 2020) :

- 1) Melakukan hubungan seksual di usia muda, yaitu dibawah 18 tahun
- 2) Berganti pasangan seksual
- 3) Melakukan hubungan seksual dengan pria yang sering berganti pasangan
- 4) Merokok ataupun sebagai perokok pasif
- 5) Infeksi berulang pada jalan kelamin, salah satunya karena kurang menjaga kebersihan alat kelamin
- 6) Memiliki riwayat keluarga dengan kanker
- 7) Adanya riwayat tes Pap Smear atau IVA yang abnormal sebelumnya.

Adapun menurut Beberapa penelitian menyebutkan faktor resiko kanker serviks adalah:

### 1) Faktor Individu

Faktor individu yang dimaksud adalah rendahnya pendidikan dan kesadaran perempuan tentang kanker serviks dan pencegahan dini kanker serviks, ketidaktahuan tentang tanda dan gejala awal kanker serviks, pemeriksaan dini dengan Iva Test dan papsmear serta merasa bahwa dirinya tidak memiliki gejala (Khairunnisa, Ronoatmodjo, & Prasetyo, 2023).

### 2) Faktor Golongan ekonomi rendah

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi terhadap lesi prakanker serviks. Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Namun, hubungan ini dipengaruhi oleh Riwayat hubungan seksual yang dilakukan dan akses yang dimiliki ke sistem pelayanan Kesehatan (Nudhirah, 2021).

### 3) Faktor Paritas

Berdasarkan penelitian Hubungan antara paritas lebih dari satu dengan kanker serviks disebabkan oleh tingginya prevalensi kelainan serviks pada wanita hamil akibat remodeling serviks selama kehamilan. Perubahan serviks dari struktur yang kaku dan tertutup menjadi cincin yang elastis dan dapat meregang untuk menjadi jalan melahirkan janin. Adanya gangguan regulasi jaringan dalam proses remodeling menyebabkan perkembangan jaringan yang menyimpang, neovaskularisasi, dan metastasis yang

mengganggu homeostasis. stimulus awal gangguan regulasi jaringan tersebut salah satunya diakibatkan oleh infeksi HPV (Zeta, Oktarlina, Ramdini, & Wardhana, 2023).

#### 4) Faktor keluarga

Dukungan keluarga khususnya suami juga menjadi faktor penting dalam melakukan pencegahan dini kanker serviks, dimana budaya di Indonesia memposisikan suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga sehingga perempuan harus mendapat izin dari suami untuk melakukan pemeriksaan dini kanker serviks. Rendahnya pengetahuan suami terhadap kanker serviks juga menjadi hambatan bagi perempuan untuk dapat melakukan pemeriksaan dini kanker serviks (Khairunnisa et al., 2023).

#### 5) Faktor Pekerjaan

Bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan jarak dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan IVA. yang juga mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan jarak dengan pemeriksaan IVA. , sebagian responden sama-sama melakukan pemeriksaan IVA. Hasil analisis tidak berhubungan disebabkan meskipun sebagian besar WUS memiliki jarak yang jauh (Idayanti, Umami, Zubaidah, & Anggraeni, 2021).

#### 6) Faktor tenaga kesehatan

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan dini kanker serviks adalah faktor promosi kesehatan dan sumber informasi mengenai kanker serviks, banyak perempuan yang mendapat informasi mengenai kanker serviks dan pencegahannya melalui tayangan di televisi, internet (Khairunnisa et al., 2023).

#### 7) Pengetahuan

Secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan motivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA. Menyebutkan bahwa Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih. Hal ini disebabkan karena Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) dengan pengetahuan baik akan lebih memahami pentingnya mengikuti pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA) tersebut dibandingkan dengan Wanita Usia Subur (WUS) yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan WUS tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA didapatkan dari penyuluhan, baik secara formal penyuluhan ditempat pelayanan kesehatan, pelatihan bagi kader kesehatan (Friska Realita et al., 2023).

### **2.1.7 Diagnosis Kanker Serviks**

Diagnosis kanker serviks ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan klinik berdasarkan Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Lesi pra kanker pada umumnya tidak menimbulkan gejala. Gejala akan timbul bila telah menjadi kanker invasif, berupa perdarahan saat berhubungan intim dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berupa nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan sesuai infiltrasi tumor ke organ yang terkena, dapat berupa fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai (Mahdania Harun, Jannah, & Fikar Ahmad, 2022).

### 2.1.8 Klasifikasi Kanker Serviks

Menurut FIGO (*Federation of Obstetrics and Gynecology*), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi (Novalia, 2023)

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

STADIUM	PENYEBARAN
0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
I	Pertumbuhan kanker serviks masih Terbatas di uterus.
IA	Terdeteksi kanker invasive hanya mikroskopis.
IA1	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker kedalaman $\leq 5$ mm, sedangkan lebarnya $\leq 7$ mm
IA2	U kuran invasi mempunyai kedalaman $< 3$ mm dan lebar $\leq 7$ mm
IB	Kedalaman invasi $> 3$ mm dan $< 5$ mm, lebar $< 7$ mm

IB1	Ukuran tumor $\leq 4$ cm
IB2	tumor $\leq 4$ cm
II	Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
IIa	Belum ada parameter yang jelas.
IIB	Parameter jelas
III	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
III A	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
IIIB	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
IV	Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
IVa	Menyebarkan ke organ yang berdekatan
IVB	Metastasis jauh hingga ke bagian paru-paru, hati atau tulang

### 2.1.9 Komplikasi Kanker Serviks

Komplikasi kanker serviks penurunan kadar hemoglobin dapat mendorong pertumbuhan tumor dan merusak respon terhadap pengobatan. Komplikasi yang disebabkan oleh kanker serviks:

#### 1) Anemia

Karena perdarahan yang terjadi akibat massa di serviks leukopenia, dan trombositop akibat pemberian kemoterapi. menunjukkan bahwa kadar Hb <11gr/dL merupakan faktor terbesar terjadinya hipoksia tumor. Tumor padat mengandung 50-60% jaringan hipoksia (Ulfa, Andriansyah, & Iskandar, 2021). Pada sepertiga kasus, hipoksia tumor terjadi karena menurunnya hemoglobin akibat adanya anemia. Pembuluh darah tumor tidak dapat meningkatkan aliran darah untuk mengatasi kadar hemoglobin yang rendah, layaknya pembuluh darah normal. Akibatnya anemia dapat menyebabkan dan memperparah hipoksia tumor.

#### 2) Nyeri

Pada stadium lanjut lokal dan stadium lanjut bisa terjadi nyeri yang mengakibatkan gangguan pada penderita. Nyeri diakibatkan oleh Penekanan pada ureter akibat infiltrasi ke jaringan sekitar serviks sehingga menyebabkan hidronefrosis

#### 3) Mual, muntah akibat pemberian radiasi dan kemoterapi

#### 4) Rambut rontok akibat pemberian kemoterapi

#### 5) Gagal ginjal

Fungsi dari ginjal untuk memfiltrasi darah dan mengeluarkan zat beracun melalui saluran urin (ureter). Kanker serviks dengan stadium lanjut dapat menyebabkan retensi urin akibat tertekannya ureter oleh sel kanker. Hal ini akan menyebabkan hidronefrosis (Agung Basoeki et al., 2022).

#### 6) Metastasis

Manifestasi kanker yang paling parah dan mematikan. Sebagian besar pasien kanker meninggal sebagai akibat dari penyakit metastasis mereka dan bukan karena tumor primer. Metastasis mencakup serangkaian peristiwa biologis di mana sel-sel dari tumor primer secara progresif memperoleh kapasitas untuk menginvasi melalui mukosa ke jaringan yang lebih dalam menyebar melalui darah, limfatik, atau melalui infiltrasi langsung ke struktur tetangga, menyemai organ yang jauh; dan akhirnya melanjutkan proliferasi di tempat yang jauh untuk menjajah organ (Gerstberger, Jiang, & Ganesh, 2023).

### **2.1.10 Deteksi Dini**

#### 1) Inspeksi Visual Asetat (IVA)

Pengolesan asam asetat 3-5% pada serviks pada epitel abnormal akan memberikan gambaran bercak putih yang disebut acetowhite epithelium. Asam asetat akan meningkatkan osmolaritas cairan ekstraseluler epitel abnormal. selanjutnya cairan intraseluler akan tertarik sehingga membran akan kolaps dan jarak antar sel semakin

dekat. Akibatnya jika permukaan epitel disinari maka sinar tersebut tidak akan diteruskan ke stroma namun akan dipantulkan dan permukaan epitel abnormal akan berwarna putih. Acetowhite epithelium muncul oleh karena tingginya tingkat kepadatan inti dan konsentrasi protein.

Memungkinkan pengenalan bercak putih pada serviks dengan mata telanjang. Sensitivitas pemeriksaan IVA adalah 65-96% dengan spesifisitas 64-98%. Area yang mengalami metaplasia juga akan berwarna putih setelah pengusapan asam asetat. Hasil gambaran serviks yang normal akan berwarna merah homogen dan area displasia akan berbercak putih (Digambiro, 2024).

Waktu yang diperlukan antara satu-dua menit untuk dapat melihat berwarna merah homogen dan area displasia akan berbercak putih. Waktu yang diperlukan antara satu-dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada epitel permukaan. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Setelah satu menit efek ini akan hilang. Leukoplakia harus dibedakan sebagai lesi yang terlihat sebelum pemberian larutan asam asetat. Pada pemeriksaan IVA perlu dipersiapkan sebagai berikut:

- a) Ruang periksa dengan meja untuk posisi litotomi.
- b) Spekulum cocor bebek Larutan Asam asetat (3-5%)
- c) Swab-lidi berkapas

d) Sarung tangan

Spekulum digunakan untuk melihat leher rahim, selanjutnya dilakukan pulasan dengan asam asetat 3-5%. Lesi prakanker akan memperlihatkan aceto white epithelium yang berwarna putih. Pada tes IVA yang positif sebaiknya diperiksa ulang dengan papsmear atau dilanjutkan dengan biopsi dan kolposkopi.

2) Pap Smear

Dengan pap smear, sampel kecil serviks atau sel serviks diambil dengan kuas. Selsel ini kemudian akan dianalisis di laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi, peradangan atau sel abnormal penelitian yang dilakukan melakukan tes ini secara teratur akan mengurangi jumlah kematian akibat kanker serviks (Novalia, 2023).

3) Kolposkopi

Pemeriksaan kolposkopi dilakukan pada serviks, vulva serta vagina dengan melihat kelainan pada epitel dan pembuluh darah setelah diberikan asam asetat Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan letak serta kapan akan dilakukan biopsi. Dengan alat kolposkop, biopsi dapat dilakukan lebih terarah dan akurat (Agung Basoeki et al., 2022).

4) Biopsi

Biopsi Merupakan suatu prosedur yang dilakukan untuk mengambil jaringan atau sel-sel dari tubuh guna pemeriksaan secara mikroskopis. Biopsi akan dilakukan apabila dengan koloskopi pada

area yang abnormal sambungan skuamo kolumnar (SSK) tampak seluruhnya, atau pada saat dilakukan tes schiller dengan Lugol-Yodium 5% ada area yang tidak terwarnai. Apabila sambungan skuamo kolumnar tidak tampak seluruhnya, maka pengambilan dilakukan secara konisasi. Agar tidak merusak epitel, biopsi harus dikerjakan dengan tepat dan alat yang tajam (Agung Basoeki et al., 2022).

### **2.1.11 Pencegahan dan Penanganan**

Upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan primer, sekunder dan tersier

#### 1) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kanker serviks. pencegahan primer dilakukan dengan mencari beberapa faktor risiko dan mempromosikan untuk mengurangi faktor tersebut (Shindy, 2023).

Pencegahan primer kanker serviks antara lain:

- a) Menunda aktivitas seksual sampai minimal berumur 20 tahun
- b) Berhubungan hanya dengan satu pasangan untuk mengurangi risiko infeksi menular seksual
- c) Menggunakan kontrasepsi barrier sebagai proteksi terhadap virus
- d) Tidak merokok, atau terhindar dari asap rokok
- e) Diet makanan sehat dan bergizi, melakukan vaksinasi HPV

## 2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara deteksi dini penyakit dan pengobatan yang tepat. Pencegahan sekunder memerlukan pemeriksaan yang dapat mendiagnosis kanker tersebut pada stadium dini. Oleh karena itu penelitian ini sebagai penelitian awal untuk selanjutnya meningkatkan pengetahuan terkait teknik pemeriksaan sitologi seperti pap smear dan inspeksi visual asetat IVA test (Shindy, 2023).

## 3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pencegahan yang bertujuan untuk membatasi penyebaran penyakit atau mengurangi keparahan dan kecacatan yang akan ditimbulkan oleh suatu penyakit. Pencegahan tersier kanker serviks meliputi pelayanan di rumah sakit yang dilakukan untuk diagnosis dan pengobatan serta perawatan paliatif

### **2.1.12 Pencegahan Kanker Serviks**

Beberapa teknik pembedahan 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. Berdasarkan penelitian (Wianti, 2021). 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.

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.

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 (Papeo et al., 2023).

## 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 (Ulfa et al., 2021). Ada dua jenis terapi radiasi yang dapat digunakan sebagai langkah pengobatan kanker serviks, yaitu

### a) Terapi Radiasi Eksternal

Radiasi eksterna yang merupakan metode pemberian radiasi konvensional telah berubah dengan kemampuan meningkatnya tegangan yang dihasilkan oleh sistem generator penghasil foton. Semakin tinggi tegangan yang dihasilkan semakin optimal pula hasil pengobatan, yakni diperoleh kematian jaringan tumor sebanyak –banyaknya tetapi kerusakan jaringan sehat sekitarnya minimal

### b) Terapi Radiasi Internal

Radiasi eksterna diawali dengan penggunaa anode statis yang menghasilkan tegangan sebanyak 10 kilo Volt, dan sekarang dengan teknologi akselarator dapat dihasilkan tegangan tinggi dlaam penggunaan untuk kesehatan sampai dengan 15 Mega Volt di samping elektron. Di negara maju akselarator untuk kesehatan juga telah menambah penggunaan proton serta partikel berat lainnya 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. Penderitanya 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 (Wianti, 2021).

#### 4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu tatalaksana kanker serviks yang dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, salah satunya dengan kemoterapi. Kemoterapi adalah suatu tindakan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik baik secara oral maupun intravena dengan tujuan untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker. Namun pengobatan dengan kemoterapi dapat juga merusak atau mematikan sel-sel sehat terutama pada sel yang membelah dengan cepat, selain itu pengobatan dengan kemoterapi juga memiliki efek samping yaitu secara fisik yang dirasakan oleh pasien (Yustianto Pribadi, Yuliasuti, & Santi Hapsari, 2022)

##### 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.

### **2.1.13 Peran Bidan**

Peran bidan dalam penanganan kanker serviks tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga menyangkut aspek edukatif, preventif, dan psikososial. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 29 tahun 2017

Permenkes ini merupakan perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Beberapa pasal yang berubah adalah sebagai berikut:

#### **Pasal 7**

- 1) Selain penapisan/skrining massal dan penemuan dini massal serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) huruf b dan huruf c, kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini

serta tindak lanjut dini dapat dilakukan atas inisiatif masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang dapat dilaksanakan oleh dokter terlatih atau bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 3) Tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh dokter terlatih berupa tindakan krioterapi berdasarkan hasil penapisan/skrining, dan penemuan dini lesi pra Kanker Leher Rahim.

Tahun 2017 ini konsisten dinyatakan bahwa jika untuk skrining (tes IVA) maka boleh dilakukan oleh dokter umum terlatih ataupun bidan terlatih. Namun untuk tindak lanjut dini (krioterapi) maka hanya boleh dilakukan oleh dokter umum terlatih.

Sementara itu, pernyataan terkait syarat dilakukannya krioterapi tidak tercantum pada lampiran dari Permenkes No. 29 Tahun 2017, melainkan langsung menuliskan kondisi klien yang harus dirujuk ke FKRTL. Bidan dan dokter umum yang terlatih harus merujuk klien yang mengalami kondisi- kondisi di bawah ini ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut:

- a) Lesi acetowhite lebih dari 75% (tujuh puluh lima persen) dan permukaan leher rahim, lesi acetowhite meluas sampai dinding vagina atau lebih dari 2 (dua) mm tepi luar probe krioterapi

- b) Lesi acetowhite positif, tetapi klien meminta pengobatan lain selain krioterpi atau meminta tes diagnosa lain;
- c) Dicurigai kanker; dan
- d) Kondisi ginekologis lain (misalnya massa ovarium, mioma, polip).

## **2.2 Anemia**

### **2.2.1 Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan tubuh di mana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi di mana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis berbeda pada setiap orang dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan (kementerian kesehatan republik indonesia, 2019)

### **2.2.2 Jenis-jenis Anemia**

Menurut (Mentari, 2023), terdapat beberapa jenis anemia yang dapat mempengaruhi individu. Beberapa jenis anemia yang umum meliputi:

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

Merupakan jenis anemia paling umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi penting untuk produksi sel darah merah dan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang seimbang, kehamilan, atau perdarahan kronis

2) Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia ini terjadi ketika tubuh kekurangan vitamin B12 yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh masalah penyerapan dalam sistem pencernaan atau kurangnya asupan vitamin B12 dalam diet.

3) Anemia defisiensi asam folat

Asam folat juga penting untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang atau masalah penyerapan dalam sistem pencernaan. Anemia ini sering terjadi pada wanita hamil

4) Anemia hemolitik

Jenis anemia ini terjadi ketika sel darah merah mengalami penghancuran yang lebih cepat dari yang dapat diproduksi oleh tubuh. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor genetik, infeksi, penyakit autoimun, atau efek samping dari obat-obatan.

5) Anemia sel sabit

Merupakan kondisi genetik di mana sel darah merah berbentuk seperti setengah bulan sabit yang mengurangi kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen. Anemia sel sabit dapat menyebabkan krisis nyeri dan masalah kesehatan lainnya.

6) Anemia Aplastik

Merupakan jenis anemia yang jarang terjadi, di mana sumsum tulang tidak menghasilkan cukup sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Ini dapat disebabkan oleh gangguan genetik, paparan zat beracun, atau efek samping dari pengobatan tertentu.

### **2.2.3 Penyebab Anemia**

Penyebab anemia umumnya karena kekurangan pengetahuan tentang anemia, kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A, peradangan akut dan kronis, infeksi parasit, kelainan bawaan yang mempengaruhi sintesis hemoglobin, kekurangan produksi sel darah merah dapat menyebabkan anemia. Kekurangan zat besi dianggap penyebab paling umum dari anemia secara global, tetapi beberapa lainnya kekurangan gizi termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A3 menyebabkan remaja putri tidak dapat memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Bila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan anemia (Mentari, 2023).

### **2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia**

Menurut Kemenkes RI (2023) tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut :

#### **1) Anemia Ringan**

Umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok.

Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah

dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

#### 2) Anemia Sedang

Gejala yang lebih timbul misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.

#### 3) Anemia Berat

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

Menurut Kemenkes RI (2019) anemia mengakibatkan gangguan ataupun hambatan dapat pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala. Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Pada remaja, menurunnya kebugaran serta

konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik di dalam atau di luar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Josephine D., 2020).

### **2.2.6 Pencegahan Anemia**

#### **1) Pencegahan Primer**

Pencegahan primer anemia dapat dilakukan dengan mendorong berbagai usaha untuk meningkatkan status kesehatan, yaitu dengan mengurangi berbagai faktor risiko yang menjadi penyebab anemia. Upaya yang dapat dilakukan pada tahap ini, seperti menyediakan dan mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung gizi tinggi, memperhatikan informasi gizi dan status kedaluwarsa makanan, serta melaksanakan gaya hidup sehat.

#### **2) Pencegahan Sekunder**

Pencegahan sekunder anemia dapat dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan anemia sedari dini ke pelayanan kesehatan untuk menekankan diagnosis penyakit dan deteksi dini penyakit. Pemeriksaan yang dapat dilakukan, sebagai berikut:

##### **a) Anamnesis atau Keluhan**

Penderita anemia yang melakukan anamnesis atau pemeriksaan terhadap keluhan akan menemukan beberapa gejala anemia, seperti mudah lelah, pusing, mata berkunang-kunang, dan beberapa tanda anemia lain yang dirasakan penderita.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, keluhan yang ditemukan, seperti kulit pucat, lemah, pucat pada membran mukosa, konjungtiva, pucat pada kuku dan jari tangan, serta lemah karena kekurangan sel darah merah.

c) Pemeriksaan Darah

Daging, ayam, ikan, hati, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus sehingga dapat membantu mencegah terjadinya anemia.

d) Mengurangi Makanan Penghambat Penyerapan Zat Besi

Makanan-makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi harus dihindari agar remaja tidak mengalami anemia. Makanan tersebut, meliputi teh, kopi, dan minuman beralkohol.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier anemia mencakup upaya pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kejadian anemia lebih lanjut. Pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini, sebagai berikut.

a) Menyediakan Suplemen Zat Besi

Suplemen zat besi yang diperlukan, yaitu Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet besi folat yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Mengonsumsi tablet tambah darah ketika menstruasi dapat membantu mencegah anemia pada remaja.

b) Mengonsumsi Makanan yang Mengandung Zat Besi

Makanan yang mengandung zat besi tinggi, seperti daging, ayam, ikan, hati, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus sehingga dapat membantu mencegah terjadinya anemia.

c) Mengurangi Makanan Penghambat Penyerapan Zat Besi

Makan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi harus dihindari agar tidak mengalami anemia seperti teh, kopi, dan minuman beralkohol (S.setyowati, 2021)

### **2.2.7 Penatalaksanaan Anemia**

Beberapa penelitian menurut (Mohtar, Sugeng, & Umboh, 2022) penatalaksanaan anemia dapat meliputi:

- 1) Anemia aplastik
  - a) Transplantasi sumsum tulang
  - b) Pemberian terapi immunosupresif dengan globulin antitimosit (ATG)
- 2) Anemia pada penyakit ginjal
  - a) Pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian zat besi dan asam folat.
  - b) Ketersediaan eritropoetin rekombinan
- 3) Anemia pada penyakit kronis

Pada anemia tidak menunjukkan gejala dan memerlukan penanganan khusus. Besi sumsum tulang dipergunakan untuk membuat darah, sehingga Hb meningkat.

- 4) Anemia pada defisiensi besi
  - a) Penyebab dari defisiensi besi
  - b) Menggunakan preparat besi oral
- 5) Anemia megaloblastik
  - a) Defisiensi vitamin B12 dengan pemberian vitamin B12 yang dapat diberikan dengan injeksi B12
  - b) Terapi vitamin B12 diberikan pada pasien selama hidup untuk mencegah kekambuhan anemia.
- 6) Anemia defisiensi asam folat  
Penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1mg/hari, secara IM pada pasien dengan gangguan absorbs (Safira, 2019).

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER SERVIKS DAN ANEMIA RINGAN DIRUANG MARJAN RSUD dr.SLAMET GARUT

Tanggal Masuk : 08-02-2025  
Tanggal Pengkajian : 09-02-2025  
Waktu Pengkajian : 09:26 WIB  
Pengkaji : Silvia Nuraeni  
Tempat Pengkajian : Ruang Marjan Bawah

#### 3.1 Data Subyektif

##### 1) Identitas

	<b>Istri</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. Y	Tn. E
Umur	: 48 tahun	51 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat	: Kp. Cibeureum Ds.Pangatikan Kec.Wanaraja	

## **2) Alasan Datang**

Ny. y datang rujukan dari sebuah klinik swasta klinik nugraha di Sukawening mengatakan nyeri perut dan mules menurut penuturan keluarga klien pernah di transfusi 1 tahun yang lalu di RSUD dr Slamet Garut. Tetapi harus dikemoterapi ulang karena hasil MRI sudah menunjukan stadium 3B.

## **3) Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri perut dan mules 1 hari yang lalu dan mengeluarkan darah dari kemaluanya.

## **4) Riwayat Obstetri**

### **a) Riwayat Menstruasi**

Ibu mengatakan pertama kali haid umur 12 tahun, siklusnya 29 hari setiap bulannya, lama haid 7 hari, dan mengganti pembalut 3 kali, serta mengeluh sering sakit berat pada saat haid.

### **b) Riwayat Menopause**

Usia menopause 45 tahun dan tidak ada keluhan yang lain kecuali sakit tiba tiba merasakan bau di kemaluan dan adanya nyeri pinggang yang terus menerus sampai saat ini.

## **5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu**

Ibu melahirkan usia 33 tahun dan baru memiliki anak setelah 14 tahun menikah. Ibu memiliki 1 orang anak usia 15 tahun.

## **6) Riwayat Ginekologi**

Ibu mengatakan 3 tahun yang lalu mengalami keluhan, namun sekarang ibu mengatakan keputihan ibu berbau, berwarna kehitaman, ada rasa gatal dengan konsistensi yang kental dan adanya darah selama 2 tahun lebih, disertai darah nyeri organ reproduksi pada saat berhubungan, namun ibu sebelumnya tidak mengetahui apakah riwayat penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi seperti infertilitas, massa tumor, keganasan, atau penyakit menular seksual lainnya karena tidak pernah melakukan pemeriksaan secara lengkap. Namun sekarang ibu sudah melakukan IVA test dan Pap Smear.

#### **7) Riwayat Penyakit**

Ibu mengatakan sering mengalami gejala kelemahan dan kerontokan rambut hingga saat ini. Selain itu, ibu juga mengeluh sering pusing dan sakit kepala, terutama setelah tidur dalam durasi yang lama. Tiga tahun lalu Ibu sudah melakukan Biopsi.

#### **8) Riwayat Obat, Rokok, dan Alkohol**

Ibu mengatakan pernah merokok selama 5 tahun, tetapi tidak minum obat-obatan yang terlarang dan tidak pernah meminum alkohol.

#### **9) Riwayat Psikososial dan Spiritual**

##### **a) Riwayat Pernikahan**

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu menikah pada usia 19 tahun, usia suami menikah 23 tahun. Lama pernikahan ibu dan suami kurang lebih 28 tahun

##### **b) Beban Kegiatan Sehari-hari**

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sehingga pekerjaannya tidak terlalu berat dan semenjak sakit pekerjaan rumah dilakukan oleh suami.

**c) Sosial Ekonomi**

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami yang bekerja sebagai buruh, untuk kebutuhannya ibu mengandalkan dari penghasilan suami, ibu mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

**d) Dukungan Psikologis**

Pasien terlihat cemas, sedih, dan takut terhadap penyakit yang Ia derita. Namun, sekarang pasien mulai mengikhlaskan dan berpasrah kepada Tuhan. Ia mencoba untuk bangkit dan semangat melawan penyakitnya serta berharap diberi kesembuhan. Pasien merasa aktivitasnya terganggu selama sakit.

**10) Riwayat KB**

Pasien mengatakan mengonsumsi KB pil sejak kelahiran anak pertamanya atau  $\pm > 10$  tahun, pasien tidak memiliki keluhan selama mengonsumsi pil KB, pasien sudah tidak mengonsumsi KB sejak sakit kanker.

**11) Pola Kebutuhan Sehari-hari**

**a) Pola Nutrisi**

Ibu mengatakan ibu sehari makan 3 kali dengan porsi yang sedikit menunya bubur, dan sering memakan sayur-sayuran, daging. Sering memakan cemilan juga buah seperti apel dan papaya. Ibu mengatakan

sehari > 1500 ml air putih, selain air putih ibu selalu mengkonsumsi air teh manis.

**b) Pola Istirahat**

Ibu mengatakan bahwa ibu tidur siang 2-3 jam dan tidur malam sekitar 3 jam karena selalu terbangun di malam hari

**c) Pola Eliminasi**

Ibu mengatakan bahwa ibu BAK 4-5 Kali Dan BAB 1-2 Kali sehari

**d) Aktivitas Sehari-hari**

Ibu mengatakan sehari-harinya hanya tidur berbaring, karena sudah tidak mampu beraktivitas fisik, merasakan sangat lemas bahkan berjalan pun terasa sulit.

**e) Personal Hygiene**

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali namun terkadang mandi ataupun dispons oleh anaknya, ibu sekarang selalu sikat gigi 2 kali sehari, ibu selalu mengganti baju sehari 2 kali dan mengganti celana dalam 4 -5 kali bahkan sebelum tidur ibu selalu mengganti celana dalamnya dan ibu tidak begitu mementingkan bahan celana dalamnya. Ibu mengatakan kadang-kadang mencoba mencuci area kewanitaanya dengan air daun sirih untuk coba menghilangkan bau.

**f) Pola Hubungan Seksual**

Ibu mengatakan sering sakit ketika berhubungan dan sekarang sudah tidak pernah melakukan hubungan seksual lagi dengan suami semenjak

menderita kanker, karena dengan penyakit ini sudah tidak kuat untuk berhubungan

### 3.2 Data Obyektif

1)

#### **Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Apatis

2) **Tanda Vital**

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 99 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Spo2 : 97 %

Suhu : 36.6 °C

3) **Antropometri**

BB sebelum sakit : 61 kg

BB sesudah sakit : 55kg

4) **Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Rambut hitam rontok, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat.

Wajah : Pucat, meringis, tidak ada massa, tidak oedema.

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip, penciuman baik.

Telinga	: Tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan, fungsi Pendegaran kurang baik.
Mulut	: Bersih, bibir pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
Thorax	: Simetris, bunyi jantung : S1-S2 Reguler Lup-dub Weezing: Tidak ada Weezing. Ronchi: Tidak ada
Kardiomegali	: Tidak ada pembesaran jantung
Payudara	: Tidak ada massa atau nyeri tekan
Abdomen	: Normal
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises warna kuku pucat reflek patella tidak dilakukan.
Genitalia	: Porsio: ada nyeri goyang, teraba seperti mata ikan Terdapat Bau, Perdarahan pervaginaan sedikit.

##### **5) Pemeriksaan Penunjang**

Hasil Tes IVA	: Positif
Hasil Pap Smear	: Positif
Hasil Biopsi	: 3 Tahun yang lalu sudah dilakukan
Massa Solid	: (Ukuran +/8,3x5x5,5) di daerah serviks.
Tanggal	: 8-02-2025

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium Klinik

<b>Nama Test</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai Normal</b>
Hemoglobin	12,7	g/dl	13-16
Hematokrit	43	%	45-47
Leukosit	9,309	/mm <sup>3</sup>	3,800-10,600
Trombosit	411,000	/mm <sup>3</sup>	150,000-440,000
Eritrosit	5,16	juta/mm <sup>3</sup>	3,6-5,8

### 3.2 Analisa

Ny. Y Usia 48 tahun P1A0 dengan Kanker Serviks.

### 3.3 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan keadaan ibu yang semakin membaik

- 2) Mengobservasi Tanda-tanda vital

Evaluasi : Terlampir

- 3) Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi : ibu terlihat lemas

- 4) Mengobservasi perdarahan ibu

Evaluasi : Pengeluaran darah  $\leq$  30 cc darah berwarna merah kehitaman

- 5) Memberitahu ibu untuk pemenuhan kebutuhan Nutrisi

Evaluasi: ibu makan porsi dari rumah sakit

6) Memberitahu KIE tentang keluhan yang dirasakan seperti nyeri perut mules bagian bawah adalah akibat penyakit kanker ibu yang timbul sudah stadium lanjut

Evaluasi : Ibu memahami

7) Memberitahu informasi kepada keluarga untuk meningkatkan personal hygiene agar kebutuhan rasa nyaman klien terpenuhi

Evaluasi : Keluarga bersedia

8) Kolaborasi dengan dr.SpOG

Evaluasi : Melakukan kolaborasi dengan dr.Sp.OG untuk advice selanjumya

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT INAP**

**NY. Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER SERVIKS DIRUANG**

**MARJAN BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

Tabel 3.3 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Keterangan
1)	<b>Senin 09/02/2025</b>  <b>Jam 06.19</b>	S: Ibu mengeluh lemas dan nyeri perut  O:Tanda-tanda vital  Keadaan Umum : Baik  Kesadaran : Apatis  TD :110/80 mmhg  N :80 x/menit  R : 20 x/menit  S : 36,2 °C  SPO2 : 99%  1.infus Rl terpasang  2.Dc terpasang  3.Skala nyeri : NRS 6 (Nyeri sedang)  4. Perdarahan aktif pervaginaan (-)  5.Hb: 12,7 gr/dL  Pemeriksaan Fisik  Abdomen : datar lembut  PD : vulva/vagina tidak ada kelainan  Khas : Bau	

		<p>OUE : tertutup, teraba benjolan seperti mata Ikan.</p> <p>Fluxus : tidak ada</p> <p>A: P1A0A dengan Kanker Serviks</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</p> <p>Evaluasi : ibu terlihat lemas</p> <p>3. Memantau keadaan konut dan perdarahan pervagina</p> <p>Evaluasi : perdarahan sedikit</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi</p> <p>5. Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp.OG</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pemberian Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ketorolac 3x1 30 mg</li> <li>• kalnex 3x 1A 500 mg</li> <li>• ranitidin 2x1A 150 mg</li> <li>• Ondansetron 1x1 8 mg</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>6.Mengambil sedimen ( darah, sputum, faeces,Urine)</p> <p>Evaluasi : Tindakan telah dilakukan</p>	
2)	<p><b>Senin 09/02/2025</b></p> <p><b>Jam 17.36</b></p>	<p>S: Ibu mengeluh lemas dan nyeri perut</p> <p>O:Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD :110/70 mmhg</p> <p>N :84 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>1. Terpasang infus</p> <p>2. Terpasang dc</p> <p>3. Terpasang O2</p> <p>4. Perdarahan pervaginaan</p> <p>5. Skala nyeri : NRS 3(Nyeri Ringan)</p> <p>A: P1A0A dengan Kanker Serviks</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</p> <p>Ealuasi : ibu terlihat lemas</p> <p>3.Membantu membersihkan genitalia ibu</p>	

		<p>Evaluasi : ibu terlihat nyaman</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk banyak mengkonsumsi air mineral dan mengkonsumsi cemilan kue.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk banyak mengkonsumsi air mineral dan mau mengkonsumsi cemilan kue untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.</p> <p>6. Memberitahukan ibu untuk beristirahat yang cukup</p> <p>Evaluasi: ibu mau mengikuti anjuran untuk istirahat</p> <p>7. Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan dr.Sp.OG</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clobacam 2x1 2 mg</li> </ul>	
3)	<p><b>Senin 09/02/2025</b></p> <p><b>Jam 20.25</b></p>	<p>S: : Ibu mengeluh lemas</p> <p>O:Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD :110/70 mmhg</p> <p>N :84 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p>	

		<p>SPO2 : 98 %</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpasang infus</li> <li>2. Terpasang dc</li> <li>3. Terpasang O2</li> <li>4. Perdarahan pervaginaan</li> <li>5. Skala nyeri 3</li> </ol> <p>A: P1A0A dengan Kanker Serviks</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</li> </ol> <p>Ealuasi : ibu terlihat lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu membersihkan genitalia ibu</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu terlihat nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberitahukan ibu untuk banyak mengkonsumsi air mineral dan mengkonsumsi cemilan kue.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk banyak mengkonsumsi air mineral dan mau mengkonsumsi cemilan kue untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberitahukan ibu untuk beristirahat yang cukup</li> </ol>	
--	--	---	--

	<p><b>Senin 09-02-2025</b> <b>Jam 21.49</b></p>	<p>Evaluasi: ibu mau mengikuti anjuran untuk istirahat</p> <p>6. Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp. OG</p> <p>Evaluasi : Clobacam 2x1 2mg</p> <p>S: penurunan kesadaran ibu menurun</p> <p>O: Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>R : 23 x/menit</p> <p>S : 36,2 °C</p> <p>SPO2 : 91 %</p> <p>Hasil Lb &gt; Ureum 180, Kreatinin 3,1</p> <p>Hb: 9,5 Ht: 27 Trombositosis : 504,000/mr</p> <p>A: P1A0A dengan kanker serviks</p> <p>Metastasis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu terlihat lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu membersihkan genitalia ibu</li> </ol>	
--	---	--	--

		<p>Evaluasi : ibu terlihat nyaman</p> <p>4. Memberitahu keluarga untuk mencari Donor darah / sedia darah dari bank darah kebutuhan perawatan ibu</p> <p>Evaluasi : Keluarga akan berusaha mencari Pendonor darah</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk meninggikan tempat tidurnya agar sedikit pernafasannya</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk meninggikan tempat tidur, agar tidak merasa sesak nafas.</p> <p>6. Memotivasi ibu untuk tetap semangat dan berusaha keras melawan penyakitnya.</p> <p>Evaluasi : ibu terlihat lemas</p> <p>7. Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp. OG</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acc HAD</li> <li>• Time 3 Jam</li> <li>• Qb 180</li> <li>• QD 500</li> </ul>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• UF minimal</li> <li>• Heparin minimal</li> <li>• Lakukan tranfusi darah s/d HB 11 g/dl</li> </ul>	
4)	<b>Selasa 10/02/2025</b>	<p>S: Ibu terlihat lemas</p> <p>O:Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD :100/70 mmhg</p> <p>N :90 x/menit</p> <p>R : 23 x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>SPO2 : 95%</p> <p>A: P1A0A dengan Kanker Serviks Dan Anemia</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</li> </ol> <p>Ealuasi : ibu terlihat lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan Terapi medikamentosa</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu terlihat nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. memberikan informasi mengenai cara relaksasi</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mau mengikuti pola relaksasi</p>	

		<p>5. Memberikan penyuluhan mengenai transfusi Darah dan reaksi anafilaktik yang Terjadi pada transfusi darah</p> <p>Evaluasi ; Ibu mengetahui dan memahami Manfaat transfusi darah</p> <p>6: Melakukan Tansfusi darah sesuai advic dokter</p> <p>Evaluasi : Labu ke 1 jam 01.30</p> <p>7: Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp. OG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacl 0,9 pocc</li> <li>• Iv aximed 20</li> <li>• Blood set inf</li> <li>• Kasa lipat silver (tampon)</li> <li>• St steril 7 troge</li> <li>• Ketorolac inj</li> <li>• Asam tranexamat 500 mg inj</li> <li>• Pemeriksaan penunjang (lab, radiologi, pa, dll)</li> </ul>	
5)	<p><b>Selasa 10/02/2025</b></p> <p><b>Jam 10.36</b></p>	<p>S: Ibu terlihat lemas</p> <p>O: Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD : 100/70 mmhg</p>	

		<p>N : 88 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>SPO2 : 97%</p> <p>Ureum: 256</p> <p>Kreatini : 1,93</p> <p>Terpasang infus RL 20 Tpm</p> <p>Terpasang Dower Cateter</p> <p>Palpasi abdomen tidak terba benjolan</p> <p>Perdarahan Pervaginaan (-)</p> <p>HB : 10,2</p> <p>A: P1A0A dengan Kanker</p> <p>Serviks Dan Anemia, Ckd</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Mengobservasi keadaan umum ibu</li> </ol> <p>Ealuasi : ibu terlihat lemas,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3: Memotivasi ibu untuk tetap fokus pada dirinya dengan tidak menghiraukan pasien di lingkungan kamar inap yang mengucilkan ibu.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mau mendengarkan peneliti</p>	
--	--	--	--

		<p>untuk tetap fokus pada pengobatannya dan tidak menghiraukan pasien yang lain yang terganggu dengan keadaan penyakit dan harus berusaha keras untuk mau sembuh.</p> <p>4. Melakukan Transfusi darah sesuai advice dokter</p> <p>Evaluasi : Labu ke 2 jam 11.00</p> <p>5. sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp. OG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan untuk Cd</li> <li>• pemeriksaan penunjang (lab, radiologi, Pa, dll)</li> <li>• Acc HAD</li> <li>• Time 3 Jam</li> <li>• Qb 180</li> <li>• QD 500</li> <li>• UF minimal</li> <li>• Heparin minimal</li> </ul>	
	<p><b>Selasa 10-02-2025</b></p> <p><b>Jam 17.30</b></p>	<p><b>LAPORAN HEMODIALISASI RAWAT INAP</b></p> <p>Waktu HD Mulai : 17.00</p>	

		<p>Waktu HD Selesai :</p> <p>FREE HD</p> <p>S: Ibu gelisah penurunan kesaaran</p> <p>O:Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Apatis</p> <p>TD :100/70 mmhg</p> <p>N : 152 x/menit</p> <p>R : 26 x/menit</p> <p>S : 37,6°C</p> <p>SPO2 : 97%</p> <p>HASIL AKHIR HD</p> <p>Time Dialisis: Uf Goal</p> <p>Asupan Cairan (Oral/Ngt) :Terapi Cairan</p> <p>Keterangan : Gagal Akses,Px Gelisah,</p> <p>Saran</p> <p>Pro Cdl</p> <p>Selasa 10-02-2025 Jam 18.36</p> <p>S: Ibu lemas berkurang</p> <p>O:Tanda-tanda vital</p> <p>Kesadaran : Somnolen</p> <p>TD :120/70 mmhg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p>	
--	--	--	--

		<p>S : 36,6°C</p> <p>SPO2 : 98 %</p> <p>Abdomen datar,Lembut,nyeri,tekan (+), teraba Massa</p> <p>Perdarahan pervaginaan (-)</p> <p>Bak (+)</p> <p>Hb : 11,2</p> <p>A: P1A0A dengan Kanker Serviks Dan Anemia, Ckd</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Mengobservasi keadaan umum ibu Evaluasi : ibu terlihat lemas. Membantu membersihkan genitalia ibu Evaluasi : ibu terlihat nyaman</li> <li>3. Memberi therapy sesuai Kolaborasi dengan Dr.Sp.OG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asam Tranexamat 3x100</li> <li>• Ondansentron 2x 8mg</li> <li>• Ketorolac 3x 300mg</li> </ul> </li> <li>4. Memberitahukan ibu setelah sehat dari rumah sakit harus segera control lanjutan</li> </ol>	
--	--	---	--

	<p>ke spesialis onkologi/keganasan di RSHS Bandung.</p> <p>Evaluasi: ibu mau untuk di rujuk ke spesialis onkologi di RSHS Bandung lanjutan. untuk pengobatan</p> <p>5. memberikan informasi kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi yang sudah cukup baik makan dan minum</p> <p>E: ibu mau memperahankan pola nutrisi</p> <p>6. memberitahukan mengkonsumsi ibu untuk buah-buahan dengan serat yang cukup untuk memperlancar BAB ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mau mengkonsumsi buah-buahan seperti papaya untuk memperlancar BABnya.</p> <p>7. memberitahukan ibu untuk tetap mempertahankan pola hygiene yang baik dirumah.</p> <p>Evaluasi: mempertahankan ibu mau pola kebersihannya dirumah dengan selalu mengganti baju, pembalut dan celana dalam secara rutin.</p> <p>8. memberikan motivasi untuk tetap</p>	
--	--	--

		<p>semangat dan tetap berusaha dengan melakukan pengobatan secara teratur.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan berjanji kepada peneliti bahwa beliau akan terus semangat menjalani penyakit dengan melakukan pengobatan lanjutan di RSHS Bandung memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk tetap memberikan semangat dan dukungan terhadap ibu.</p> <p>Evaluasi: keluarga pasien mau dan peneliti memberi dukungan semangat dan memotivasi pasien</p>	
--	--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode pengambilan data 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Hasil pengamatan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkan dengan teori, hal ini diajukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan-asuhan yang penulis lakukan.

#### **4.1 Data Subyektif**

Pada pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa Ny. Pada data tersebut ibu berusia 48 tahun, melihat usia tersebut yang tergolong kedalam usia resiko tinggi. Hal ini sejalan terhadap teori (Baroroh, 2023) rentang usia sekitar 35-55 tahun, merupakan faktor resiko perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia sekitar 35-55 tahun dan masih aktif berhubungan seksual. Berdasarkan ibu menikah usia 19 tahun, resiko infeksi virus HPV justru meningkat (Rita kirana, 2022). Pernikahan di usia muda dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan reproduksi pada wanita. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi yang belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Beberapa dampak yang mungkin terjadi antara lain adalah meningkatnya risiko kanker serviks serta penyakit menular seksual seperti HIV dan HPV. Risiko ini lebih tinggi karena lapisan pelindung pada vagina wanita muda

belum terbentuk sempurna, sehingga lebih mudah terinfeksi. Menurut Penelitian (Indriani, Pratama, Sitepu, & Harahap, 2023). Bahwa pernikahan kurang dibawah 20 tahun membawa konsekuensi serius terhadap kesehatan reproduksi wanita. Dalam hal ini ada kesesuaian antara kasus dan teori yang disampaikan diatas.

Faktor-faktor lain tersebut tetap perlu dipertimbangkan dalam evaluasi risiko kanker serviks. Keluhan yang dirasakan oleh Ny Y mengatakan nyeri abdomen ditemukan adanya rasa nyeri pada bagian perut, nyeri pinggang atau perut bagian bawah dan lemas. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara kasus dan teori menurut (Shinta et al., 2023). Menjelaskan bahwa pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik.

Melihat kondisi riwayat usia menopause 45 tahun tanpa ada keluhan sebelumnya, kecuali tiba-tiba merasakan adanya perdarahan sejak 3 tahun yang lalu. Dapat dilihat bahwa perdarahan ini merupakan perdarahan yang terjadi di luar masa menstruasi dan masa menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian (Shinta et al., 2023). perdarahan yang terjadi di luar masa haid dan masa menopause dan lama serta keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan merupakan kanker serviks dalam hal ini ada kesesuaian.

Riwayat paritas, klien mempunyai anak hanya 1 yang berusia 15 tahun, melihat kondisi tersebut klien tidak memiliki faktor resiko tinggi

hal ini terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori. Meskipun paritas tinggi merupakan faktor risiko yang signifikan, tetapi faktor lain seperti infeksi HPV, Menikah dan memulai aktifitas seksual pada usia muda < 20 tahun rentan kanker serviks. Faktor-faktor lain tersebut tetap perlu dipertimbangkan dalam evaluasi risiko kanker serviks.

Klien memiliki riwayat keputihan yang berbau, berwarna hijau kehitaman, gatal dan disertai darah, nyeri organ reproduksi pada saat berhubungan, namun ibu sebelumnya tidak mengetahui apakah riwayat penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi. Menurut (Indah Sintya Dewi et al., 2023). keputihan yang berwarna hijau, berlendir, dan memiliki bau busuk, hal ini terdapat ada kesesuaian antara kasus dengan teori bahwa tanda-tanda tersebut mengarah ke arah tanda gejala kanker serviks.

Klien memiliki riwayat pernah merokok yang artinya kejadian kanker serviks pada pasien yang merokok mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terkena kanker serviks Menurut penelitian (Feng et, 2017) . Perokok aktif dan perokok pasif lebih spesifik terinfeksi risiko tinggi HPV dan CIN 2+. Tembakau pada rokok berperan menjadi risiko tertular HPV. Merokok aktif menghasilkan peningkatan risiko 1,45 kali lipat tertular

Faktor penggunaan kontrasepsi pil yang digunakan selama kurang lebih 10 tahun lebih oleh klien, menjadi faktor resiko pada kasus ini. Hal ini sejalan dengan penelitian (Andyani, 2021). Keganasan kanker serviks

ini bisa ditimbulkan karena penggunaan konsumsi pil kombinasi ataupun minipil. Menjelaskan bahwa Kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko 1,5-2,5 kali bila diminum dalam jangka panjang, yaitu lebih dari 4 tahun bahwa kontrasepsi oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genetalia sehingga beresiko untuk terjadinya kanker serviks. dalam hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang dikaji pada klien ny.Y bahwa kasus diatas memiliki kesesuaian antara kasus dengan beberapa teori yang mendasari tanda gejala, serta faktor resiko penyebab kanker serviks.

#### **4.2 Data Obyektif**

Pada tahap pengumpulan data dasar secara objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan adanya penurunan berat badan pada klien Ny. Y melihat kondisi tersebut efek dari penyakit kanker serviks ini memiliki resiko atau komplikasi yang ditimbulkan salah satunya penurunan berat badan Menurut (Kizer et, 2020). bahwa kanker serviks pada stadium lanjut dapat menimbulkan penurunan berat badan.

Penurunan berat badan tersebut berdampak negatif terhadap respons pengobatan, kekambuhan penyakit, dan kelangsungan hidup pasien. Hal ini menunjukkan bahwa nutrisi dan cachexia merupakan komplikasi serius pada pasien kanker serviks stadium lanjut. Pada pemeriksaan fisik mata di

dapat bahwa konjungtiva klien sangat putih dan pucat, kuku pucat, dan warna kulit pucat. Melihat tanda gejala tersebut, tanda tanda tersebut meindikasikan pada keadaan anemia. Hal ini terdapat kesesuaian kasus dengan teori Berdasarkan penelitian (Ulfa et al., 2021) yang menjelaskan bahwa pada penderita kanker serviks stadium lanjut, rentan mengalami anemia. dimana salah satu tanda anemia adalah konjungtiva yang pucat, lemas, tidak bergairah dalam melakukan aktivitas dan kadar hemoglobin yang rendah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan genitalia terlihat adanya pengeluaran perdarahan pervaginam yang cukup banyak berwarna kehitaman, berbau tidak sedap dan ketika dilakukan pemeriksaan dalam teraba porsio seperti bergerigi seperti bunga kol Menurut penelitian (Agung Basoeki et al., 2022). bahwa tanda gejala yang ditimbulkan menunjukkan diagnosa kanker serviks seperti perdarahan kehitaman, berbau dan teraba porsio bergerigi seperti bunga kol dalam hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori.

Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan penunjang yang dilakukan mellalui pemeriksaan laboratorium klinik dan laboratorium patologi klinik. Pemeriksaan klinik adalah Hemoglobin yang salah satunya untuk memeriksa hemoglobin dengan hasil 11,3gr/dl yang didapatkan pada Ny,Y pada kasus ini. Beberapa komplikasi yang ditimbulkan dengan kanker serviks menurut (Ulfa et al., 2021). adalah Anemia yang disebabkan oleh perdarahan akibat massa di serviks dan efek samping kemoterapi, yang menyebabkan leukopenia dan trombositopenia.

Penurunan kadar hemoglobin dapat memperburuk hipoksia tumor, karena pembuluh darah tumor tidak mampu meningkatkan aliran darah untuk mengatasi anemia hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori.

Kesesuaian dengan Kasus Ny. Y dilakukan Pemeriksaan biopsi yang dilakukan pada Ny. Y tiga tahun lalu sesuai dengan prosedur diagnostik dalam salah satu prosedur yang telah ditetapkan oleh peraturan menteri kesehatan Menteri Kesehatan RI Nomor 29 tahun 2017. Untuk mengonfirmasi diagnosis kanker serviks, jika ada kelainan pada hasil deteksi dini. Salah satu temuan masalah yang timbul adalah terjadinya metastase, dimana diagnosa tersebut di dapat ditegakan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang hasil laboratorium. Komplikais lainnya yang ditimbulkan adalah gangguan gagal ginjal (CKD).

Hasil pemeriksaan CKD yang dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium klinik dan laboratorium patologi klinil kreatinin 3,2mg/dl. Hasil dari ditegakannya diagnosa tersebut sesuai dengan keadaan pasien yang ditemukan. Komplikasi lainnya yang ditimbulkan yaitu gangguan CKD atau gagal ginjal sebagai salah satu komplikasi kanker serviks menurut (Agung Basoeki et al., 2022). fungsi ginjal adalah memfiltrasi darah dan mengeluarkan zat beracun melalui saluran urin. Pada kanker serviks stadium lanjut, tekanan sel kanker pada ureter dapat menyebabkan retensi urin, yang akhirnya menyebabkan gagal ginjal hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Hal ini menunjukkan bahwa klien dapat

dikategorikan dalam metastase dari efek kanker serviks stadium lanjut. Menurut penelitian (Gerstberger et al., 2023).

Metastasis mencakup serangkaian peristiwa biologis di mana sel-sel dari tumor primer secara progresif memperoleh kapasitas untuk menginvasi melalui mukosa ke jaringan yang lebih dalam menyebar melalui darah, limfatik, atau melalui infiltrasi langsung ke struktur tetangga, menyemai organ yang jauh; dan akhirnya melanjutkan proliferasi di tempat yang jauh untuk menjajah organ. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang dikaji pada klien ny.Y bahwa kasus diatas memiliki tidak menunjukkan kesenjangan antara kasus dengan beberapa teori yang mendasari objektivitas pemeriksaan, komplikasi yang ditimbulkan dari kanker serviks stadium lanjut.

### **4.3 Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang di dapatkan pada kasus Ny.Y tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosa tersebut merupakan kanker seviks dimana pada kasus tersebut ditemukan beberapa masalah yang timbul seperti anemia, CKD hal ini komplikasi yang terjadi oleh kanker serviks hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori

### **4.4 Penatalaksanaan**

Ny. Y merupakan seorang pasien dengan kondisi umum yang menurun, mengeluh nyeri abdomen dan mengalami anemia (Hb 9,5 g/dL) serta gangguan fungsi ginjal (kreatinin 3,5 mg/dL). Kondisi ini

mengindikasikan kebutuhan penanganan intensif, termasuk transfusi darah dan terapi medikamentosa. Hemodialisa yang direncanakan belum dapat dilakukan karena penurunan kesadaran pasien, sehingga fokus saat ini adalah stabilisasi kondisi umum dan peningkatan kadar hemoglobin.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.Y pada kasus tersebut yang pertama melakukan pemantauan seperti keadaan umum melalui pemberian cairan infus, transfusi darah dan terapi suportif lainnya. Mengontrol gejala seperti nyeri, mual, dan potensi perdarahan. Melakukan pemantauan ketat tanda- tanda vital, kesadaran, dan output. kemudian Meningkatkan kadar hemoglobin dengan melakukan transfusi dengan beberapa penatalaksanaan yang dilakukan dan intervensi serta terapi medikamentosa seperti obat yang dibawah ini sudah sesuai dengan advis dokter :

- 1) 1.Ketorolac 3x1 – Obat untuk meredakan nyeri.
- 2) 2.Kalnex (Asam Traneksamat) 3x1A (500 mg) – Menghentikan atau mencegah perdarahan.
- 3) 3.Ranitidin 2x1A – Mengurangi asam lambung untuk mencegah iritasi lambung.
- 4) 4.Ondansetron 1x1 – Mengatasi mual dan muntah.
- 5) 5.Clobazam 2x10 mg – Mencegah kejang akibat risiko ensefalopati uremik

Adapun Peran dan Kewenangan Bidan pada kasus kanker serviks Bidan berperan dalam melakukan observasi awal, memantau tanda-tanda vital, dan melaporkan setiap perubahan kondisi pasien. Berdasarkan Permenkes RI No. 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Serviks dan Kesehatan Reproduksi, bahwa bidan dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan dan deteksi dini kanker serviks, Memberikan dukungan psikologis kepada ibu yang sedang menjalani perawatan. Merujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi jika terjadi komplikasi yang di luar kewenangannya. Setelah dilakukan evaluasi transfusi pasien mengalami perbaikan hemoglobin 11,3g/dl namun penurunan kesadaran tetap menjadi pusat perhatian pertama. kemudian disini adalah fokus pada perbaikan kondisi umum dan pengawasan ketat telah dilakukan klien masih menunjukkan kondisi yang sama. Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter obstetriginekologi dan dokter penyakit dalam untuk mengevaluasi kemungkinan pelaksanaan hemodialisis setelah kondisi klien membaik hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan pada Ny.Y penatalaksanaannya sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 29 Tahun 2017. hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori yang mendasari penatalaksanaan tersebut.

#### **4.5 Pendokumentasian**

Asuhan yang diberikan kepada Ny. Y yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menunas dengan menggunakan Subyektif, Objektif Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan. Hal ini dengan teori menurut Kemenkes (2017 dengan langkah-langkah manajemen kebidanan varney) berhubungan Data subyektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan klien data subjektif mengekspresikan klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data ini berhubungan dengan pada manajemen varney. langkah I Data Objektif merupakan data yang menggambarkan keadaan klien melalui beberapa pemeriksaan, seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Laboratorium, dan data penunjang yang lainnya yang akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.Y usia 48 tahun dengan Kanker Serviks dan Anemia Ringan diruang Marjan Bawah RSUD dr.Slamet Garut, maka penulis dapat menyimpulkan semua asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif pada Ny. Y Usia 48 Tahun P1A0 Dengan Kanker serviks Anemia dan CKD Ringan sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 2) Pengkajian data objektif pada Ny. Y usia 48 tahun dengan Kanker serviks Anemia Ringan dan CKD sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
- 3) Berdasarkan data subjektif dan objektif. Didapatkan Analisa yaitu Ny. Y usia 48 tahun dengan Kanker serviks Anemia Ringan dan CKD.
- 4) Penatalaksanaan pada Ny. Y usia 48 tahun dengan Kanker serviks Anemia Ringan dan CKD sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
- 5) Pendokumentasian pada Ny. Y usia 48 tahun dengan Kanker serviks Anemia Ringan dan CKD sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

## 5.2 Saran

### 1) Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan terkait kesehatan reproduksi, khususnya pada kasus kanker serviks, apabila di kemudian hari menjumpai pasien serupa di lahan praktik.

### 2) Bagi Rumah Sakit dr Slamet Garut

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian khusus bagi pihak Rumah Sakit dr. Slamet Garut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam penanganan kasus kanker serviks.

### 3) Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan klien mengenai deteksi dini kanker serviks, sehingga klien dapat lebih memahami kondisinya, berbagi informasi dengan wanita lain yang mengalami gejala serupa, serta menjadi motivasi untuk menerapkan pola hidup yang lebih sehat.

### 4) Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat turut berperan aktif dalam promosi kesehatan, khususnya deteksi dini kanker serviks melalui pelaksanaan IVA test kepada masyarakat. Selain itu, karya tulis ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau kepustakaan serta acuan dalam penyusunan laporan kasus kanker serviks selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Basoeki, R., Mahmudah Noor, M., Nursucahyo, E., Cholishotul Himmah, S., Dwi Rahmaputra, Y., Ainun Nisa, S., ... Korespondensi, L. (2022). *laporan kasus Wanita 7 Orang Anak dengan Kanker Serviks. Orang Anak dengan Kanker Serviks* (Vol. 2022).
- Andyani. (n.d.). Kontrasepsi oral. 2021.
- Baroroh, I. (2023). Edukasi Kanker Serviks (Skrining, Diagnosa dan Pencegahan). *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 31–36.
- Digambiro. (2024). *Pengantar Kanker Serviks*. (A. Masrurroh, Ed.).
- feng et, al. (2017). hubungan paparan asap rokok dengan kanker serviks. Retrieved from [publications/literatur-review-hubungan-paparan-asap-rokok-dengan-kanker-servik?](#)
- Fithriyah Mutammimah, Nunung Nurjanah, & Nisa Rizki Nurfita. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2),
- Friska Realita, Emi Sutrisminah, & Sujati, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Serviks dengan Motivasi Pemeriksaan IVA pada Wanita Usia Subur : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*
- Gerstberger, S., Jiang, Q., & Ganesh, K. (2023, April 13). Metastasis. *Cell*. Elsevier
- GLOBACAN. (2025). *Cancer incidence and mortality dataNo Title*.

- Humanism, J., Pengabdian, J., Masyarakat, K., & Lestari, N. D. (2021). *Sosialisasi Bahaya Covid-19 Dan Protokol Kesehatan Kepada Anak-Anak Di Tempat Les Desa Sidorahayu* (Vol. 2). Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/HMN>
- Idayanti, T., Umami, S. F., Zubaidah, R., & Anggraeni, W. (2021). Deteksi Dini Pencegahan CA Servik dengan Pemeriksaan IVA Pap Smear di Rumah Cantik Almira Beauty Desa Tunggalpager Kec. Pungging Kab. Mojokerto Bekerja Sama dengan PKBI Kabupaten Mojokerto. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 378–382. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.255>
- Indah Sintya Dewi, P., Angga Pratama, A., Made Dwi Yunica Astriani, N., Studi Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, S., & Author, K. (2023). *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSU Kertha Usada Buleleng* (Vol. 4).
- Indriani, F., Pratama, N. H., Sitepu, R. N. B., & Harahap, Y. A. (2023). Dampak Tradisi Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Wanita : Literature Review. *Journal of Science and Social Research*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.54314/jssr.v6i1.1150>
- Junaidi, I. (2020). *Panduan Kanker Serviks*. (A. P. utami Ria, Ed.). kementerian kesehatan republik indonesia. (2019). *Anemia*.
- KESEHATAN, K. R. I. (2024). *profil kesehatan indonesia*.
- KESEHTAN, K. R. I. (2024). *denifisi kanker serviks*.
- Khairunnisa, P., Ronoatmodjo, S., & Prasetyo, S. (2023). Faktor-Faktor yang

- Mempengaruhi Perempuan Melakukan Pemeriksaan Dini Kanker Serviks :  
A Scoping Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2).  
<https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6256>
- Kizer et, A. (2020). Assessment of malnutrition by unintentional weight loss and its implications on oncologic outcomes in patients with locally advanced cervical cancer receiving primary chemoradiation. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020.
- Mahdania Harun, H., Jannah, N., & Fikar Ahmad, Z. (2022). Evaluasi Pengobatan Radioterapi Pada Pasien Kanker. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15794>
- Mentari, D. (2023). *mengenal anemia*.
- Mohtar, N. J., Sugeng, C. E. C., & Umboh, O. R. H. (2022). Penatalaksanaan Anemia pada Penyakit Ginjal Kronik. *E-CliniC*, 11(1), 51–58.  
<https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44313>
- Natalia, L., Sembiring, B., Studi, P., Keperawatan, S., Makualaina, F. N., Studi, P., & Keperawatan, S. (n.d.). Hiv/aids pada remaja di puskesmas sentani papua, 399–408.
- Novalia, V. (2023). *Kanker Serviks (Vol. 2)*.
- Nudhirah, U. (2021). Hubungan Faktor Risiko Dengan Lesi Prakanker Serviks di Puskesmas Segerongan Lombok Barat. 2021.
- Nurjanah, R., Halisa, N., Pertiwi, W., Biodiversitas, J., & Bioteknologi, D. (2024). *Epidemiologi, Patofisiologi, dan Faktor Resiko Human Papilloma Virus*  
*Epidemiology, Pathophysiology, and Risk Factor of Human Papilloma*

*Virus. BIODIVERSE: Jurnal Biodiversitas dan Bioteknologi* (Vol. 1).

Retrieved from

<https://ejournal.umbandung.ac.id/index.php/biodiverse/index>

Papeo, D. R. putri, Samatowa, R., Silaka, N. D., Sabihi, A. P., Arini, A., Salam, N., & Ahmad, A. G. P. R. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Antipendarahan dan Antinyeri pada Pasien Rawat Inap Kanker Serviks Di Rumah Sakit X Wilayah Kota Gorontalo Periode 2021-2022. *Jurnal Mandala Pharmacoin Indonesia*, 9(2).  
<https://doi.org/10.35311/jmpi.v9i2.341>

Pratiwi, L. (2021). *kanker serviks*. (R. Awahita, Ed.).

Profil kesehatan Jawa Barat. (2024). *kanker serviks*.

Rahaju, A. S., Rahniayu, A., Mastutik, G., Fauziah, D., Kusumastuti, E. H., Sandhika, W., ... Sudiana, I. K. (2025). Pengukuran Adekuasi Sediaan Papsmear dan Deteksi Dini Kanker Serviks di Ngoro Kabupaten Mojokerto, 3(1), 126–134.

Riset, A., Wasila Khairun, N., Latief, S., Amalia, R., & Ikram, D. (2023). *FAKUMI MEDICAL JOURNAL Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*.


Rita kirana. (n.d.). Analisis Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks Pada Wanita Subur. 2022.

S.setyowati. (2021). *buku ajar keperawatan maternitas*.

Shindy. (2023). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur*. (Wedya, Ed.). indramayu.

- Shinta, R., Akademi, P., Mulia, K., & Yogyakarta, M. (2023). Dimaslia "Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta", 1(1).
- 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>
- WHO. (2024). *hubungan seksual*.
- Wianti. (2021). 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. 2021.
- Yustianto Pribadi, S., Yuliasuti, F., & Santi Hapsari, W. (2022). Literature Review Analysis of the Side Effects of Chemotherapy in Cervical Cancer Patients in Southeast Asia. *Urecol Journal. Part G: Multidisciplinary Research*, 2(2), 93.
- Zeta, N. K. Z. N. K., Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., & Wardhana, M. F. (2023). Relationship between parity and cervical cancer: literature review. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(4), 490–494.

### Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No. Dokumen : KS.01.03/0004/113/RSUD</p>	<p>No. Revisi 01</p>	<p>Halaman 1/6</p>
	<p>Ditetapkan oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p>		
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Keganasan primer pada serviks uteri</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan kanker serviks di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr.Slamet Garut</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. 445/22.1/RSUD/IV/2015 Tentang kebijakan Umum Pelayanan RSUD. Dr Sllamet Garut</p>		

SPERSIAPAN ALAT	
PROSEDUR	<p>Stadium 0 Kanker in-situ intraepitel</p> <p>Stadium I Kanker terbatas pada serviks.</p> <p>IA Kanker praklinis yang hanya didiagnosis secara mikroskopis</p> <p>IA 1 Lesi nampak secara mikroskopis dengan invasi stroma minimal.</p> <p>IA 2 Lesi nampak secara mikroskopis dapat ditukar, kedalam invasi tidak lebih dari 5 mm dari dasar efitel baik permukaan maupun kelenjar dengan penyebaran horizontal tidak lebih 7 mm</p> <p>IB Lesi yang lebih besar dari stadium IA2 baik yang tampak secara klinis maupun tidak</p> <p>Stadium II Kanker meluas keluar serviks tetapi belum mencapai dinding panggul. Kanker sudah mencapai vagina tetapi sampai 1/3 distal.</p> <p>Stadium IIA Parametrium masih bebas</p> <p>Stadium IIB Parametrium sudah terkena</p>


	<p>Stadium III Kanker sudah mengenai dinding panggul, tumor mengenai 1/3 distal vagina, semua kasus dengan hidronefrosis atau afungsi ginjal yang bukan oleh sebab lain.</p> <p>Penyebaran belum sampai dinding panggul</p> <p>Stadium IIIA Penyebaran sudah ke dinding panggul dan ada hidronefrosis atau</p> <p>Stadium IIIB Afungsi ginjal</p> <p>Lanjutan IVA Kanker sudah meluas ke luar panggul atau sudah mengenai mukosa kandung kencing atau rektum</p> <p>IVB Menyebar ke mukosa kandung kencing dan atau rektum Menyebar ke organ yang lebih jauh.</p> <p><b>KRITERIADIAGNOSIS</b></p> <p>Anamnesis dan pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lekore</li> <li>• perdarahan pervaginam, spontan atau pasca sanggama</li> <li>• Gejala metastasis tergantung organ yang terkena seperti kandung kencing, rektum, tulang, paru-paru, dll.</li> </ul> <p><b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b></p>
--	--


	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kolposkopi</li><li>• Biopsi, bila perlu dilakukan dilatasi kuretase</li><li>• Pemeriksaan laboratorium: hemoglobin, hematokrit, trombosit, fibrinogen, kimia darah</li><li>• Foto rontgen paru-paru, foto polos abdomen/pielografi intravena</li><li>• Pemeriksaan histopatologi jaringan serviks</li><li>• Rektoskopi dan sistoskopi</li></ul> <p>Diagnosis banding: polip servik.</p> <p>TERAPI</p> <p>1. Pembedahan</p> <p>a. Pembedahan histerektomi ekstrapasial bila kanker mikroinvasif &lt;5mm dan tidak terdapat sel tumor pada pembuluh darah/limfe.</p> <p>b. Pembedahan radikal: Histerektomi radikal limfadenektomi pelvis dilakukan pada stadium I-IIa, bila tidak ada kontraindikasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Radiasi</li></ul> <p>Radiasi interna + radiasi eksterna.</p>
--	--

	<p>Sebaiknya dilakukan pemberian kemoradiasi (sebelum radiasi diberikan. kemoterapi).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kemoterapi</li><li>• Kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, radiasi</li></ul> <p>Pengawadsan lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Terjadinya residif kebanyakan dalam 2 tahun pertama setelah pengobatan dan jarang setelah 5 tahun.</li><li>2. Pemeriksaan berkala dilakukan setiap 2 bulan untuk selama 2 tahun, dan setiap 4 bulan tahun ketiga dan seterusnya 6 bulan sekali</li></ol> <p>Penyulit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Metastase ke ginjal, dinding panggul, ke luar panggul, dan ke organ yang lebih jauh</li><li>• Perawatan Rumah Sakit Diperlukan</li></ul> <p><b>KONSULTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam</li><li>2. Departemen Ilmu Bedah Digestif</li><li>3. Departemen Ilmu Bedah Urologi</li><li>4. Departemen Anestesiologi</li></ol>
--	---

	<p><b>INDIKATOR KLINIS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Penurunan angka kematian</li><li>2. Penurunan angka rekurensi</li></ol> <p><b>UNIT TERKAIT</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam</li><li>2. Departemen Ilmu Bedah Digestif</li><li>3. Departemen Ilmu Bedah Urolog</li><li>4. Departemen Anestesiologi</li></ol>
--	--

## Lampiran 2 Hasil Laboratorium

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD DR. SLAMET <small>Jl. RUMAH KUNING No. 17 Garut, Telp. (0261) 22772</small>					
No RM	: 0138437	Tanggal Permisian	: 10-02-2025 05:14:21		
Nama	: YUFI KARYA HARMAN	No. Register	: K1_GSD_230209_000378		
Tanggal Lahir/Umur	: 1977-01-01 / 48 Tahun / 1 Bulan / 7 Hari	No. Lab	: 230202029		
Jenis Kelamin	: PEREMPULAN	Ruangan	: IGD PONEK		
Alamat	: KP CIBUREUM PRANGSAWANG KEC. WANAJALU ( GARUT ) GARUT	di Perangin	: di Dhany Primantara Johari S., Sp. OG., M.Kes.		
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL	
<b>Hematologi Dengan Diff</b>					
Hemoglobin	10.2		g/dL	13 - 16	
Hematokrit	32		%	35 - 47	
Jumlah Leukosit	14.370		/mm3	3.800 - 10.600	
Jumlah Eritrosit	3.90		juta/mm3	3.6 - 5.8	
Jumlah Trombosit	193.000		/mm3	150.000 - 440.000	
RDW	84		f	80 - 100	
MCV	84		f	80 - 100	
MCH	26		pg/cell	26 - 34	
MCHC	31		g/dL	31 - 37	
MCHC	31		g/dL	31 - 37	
<b>Hitung Jenis</b>					
Basofil	0		%	0 - 1	
Eosinofil	0		%	0 - 1	
Limfosit	3		%	1 - 6	
Monosit	0		%	0 - 5	
Neutrofil	97		%	50 - 70	
Linfosit	4		%	20 - 45	
Monosit	2		%	2 - 10	
<b>Hematologi Tanpa Diff</b>					
Hemoglobin	10.2		g/dL	13 - 16	
Hematokrit	32		%	35 - 47	
Jumlah Leukosit	14.370		/mm3	3.800 - 10.600	
Jumlah Eritrosit	3.90		juta/mm3	3.6 - 5.8	
Jumlah Trombosit	193.000		/mm3	150.000 - 440.000	
RDW	84		f	80 - 100	
MCV	84		f	80 - 100	
MCH	26		pg/cell	26 - 34	
MCHC	31		g/dL	31 - 37	
MCHC	31		g/dL	31 - 37	
<b>CATATAN:</b>					
Penanggung Jawab			Garut, 10-02-2025 Ka. Instalasi Laboratorium Klinik  dr. Rini Setiadi, Sp.PK, M.Kes.		
Validator: dr. Yuli Azyani H., Sp.HK, M.Kes. Wafu Wafu, 10-02-2025 07:17:14 Wafu Wafu, 10-02-2025 10:01:41			dr. Yuli Azyani H., Sp.HK, M.Kes. dr. Rini Setiadi, Sp.PK, M.Kes.		

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD DR. SLAMET <small>Jl. RUMAH KUNING No. 17 Garut, Telp. (0261) 22772</small>					
No RM	: 0138437	Tanggal Permisian	: 08-02-2025 20:18:12		
Nama	: YUFI KARYA HARMAN	No. Register	: K1_GSD_230209_000378		
Tanggal Lahir/Umur	: 1977-01-01 / 48 Tahun / 1 Bulan / 7 Hari	No. Lab	: 230202029		
Jenis Kelamin	: PEREMPULAN	Ruangan	: IGD PONEK		
Alamat	: KP CIBUREUM PRANGSAWANG KEC. WANAJALU ( GARUT ) GARUT	di Perangin	: di Dhany Primantara Johari S., Sp. OG., M.Kes.		
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL	
<b>Hematologi Tanpa Diff</b>					
Hemoglobin	12.3		g/dL	13 - 16	
Hematokrit	36		%	35 - 47	
Jumlah Leukosit	9.800		/mm3	3.800 - 10.600	
Jumlah Eritrosit	5.14		juta/mm3	3.6 - 5.8	
Jumlah Trombosit	43		/mm3	150.000 - 440.000	
RDW	100		f	80 - 100	
MCV	100		f	80 - 100	
MCH	26		pg/cell	26 - 34	
MCHC	26		g/dL	31 - 37	
<b>Ureum</b>					
Ureum	180		mg/dL	20 - 40	
Kreatinin	1.33		mg/dL	0.5 - 1.3	
Kreatinin	1.33		mg/dL	0.5 - 1.3	
<b>CATATAN:</b>					
Penanggung Jawab			Garut, 08-02-2025 Ka. Instalasi Laboratorium Klinik  dr. Rini Setiadi, Sp.PK, M.Kes.		
Validator: dr. Rini Setiadi, Sp.PK, M.Kes. Wafu Wafu, 08-02-2025 20:20:09 Wafu Wafu, 10-02-2025 12:10:19			dr. Rini Setiadi, Sp.PK, M.Kes.		

**LEMBAR BIMBINGAN KTI**















Nama Mahasiswa : SILVIA NURANI

Nama Pembimbing : Bilqis Ar-Rohman, M.Ti, KEB

NIM : KHGB2203A

NIDN/Nuptk : 7353994695230163

Judul KTI :

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	senin 21 April 2025	BAB I	- perbaiki gambaran umum kesehatan - BAB kesehatan (Pondok)		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
2.	Kamis 24 April 2025	BAB I	- fokus permasalahan yang lebih spesifik - perbaiki manfaat penelitian		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
3.	Jum'at 2 Mei 2025	BAB I	- Permasalahan Penelitian - sistematika penyusunan penelitian		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
4.	Senin 5 Mei 2025	BAB I BAB II	- batasan permasalahan - update data - referensi bab II		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
5.	7 Mei 2025	BAB II BAB II	- perbaiki bab II - tambahkan kasus		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
6.	14 Mei Rabu 2025	BAB II BAB II	- sistematika penyusunan - tambahkan kasus di pendahuluan		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
7.	Senin 19 Mei 2025	BAB II BAB III	- perbaiki bab II - tambahkan kasus lebih fokus		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163

8.	23 - Mei 2025 Jum'at	BAB 21, 22, IV	- latihan kembali bab 21 - IV - mandiri perbaikan		 Bilqis Ar-Rohman 735774675230163
9.	Senin 26 Mei 2025	BAB IV	- Perbaiki kasus rapikan		 Bilqis Ar-Rohman 735774675230163
10.	Rabu 28 Mei 2025	BAB V	- Perbaiki - rapikan		 Bilqis Ar-Rohman 735774675230163
11.	Sabtu 31-Mei 2025	BAB 1-V	- Referensi cek ulcing - mandiri binarman		 Bilqis Ar-Rohman 735774675230163
12.	1 - Juni 2025	BAB 1-V	acc sedang		 Bilqis Ar-Rohman 735774675230163
13.					
14.					
15.					

Garut *dua* 2025

Mahasiswa

Pembimbing

(...SILVIA NUCANI...)









Bilqis Ar-Rohman  
(...Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.kesb...)

### Lampiran 4 Lembar Bimbingan Revisi

Nama : Silvia Nuraeni  
 NIM : KHGB220234  
 Penguji I : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.K.  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN  
 REPRODUKSI PADA NY. Y USIA 48 TAHUN  
 DENGAN KANKER SERVIKS DAN ANEMIA  
 RINGAN DIRUANG MARJAN BAWAH RSUD  
 dr. SLAMET GARUT

#### LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Silvia Nuraeni  
 NIM : KHGB220234  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks dan anemia ringan di ruang marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut  
 Nama Pembimbing : Bilqis At-rahman M.Ti.Keb  
 Nama Penguji I : Hj. Esa Risi Suazini AM.Keb.M.K.  
 Nama Penguji II : Fitri Hanuycini, S.Sr.M.Pd

No	Hari/ Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	19 Juli 2025 Senin	Bu Fitri. Sri M.Pd	rapikan tabel		
2.	21 Juli 2025 Senin	Hj. Esa Risi Suazini AM. Keb. M.K.	Rapikan penastan Penulisan		
3.	24 Juli 2025 Kamis	Hj. Esa Risi Suazini AM. Keb. M.K.	ACC		
4.	24 Juli 2025 Kamis	Fitri Hanuycini, S.Sr.M.Pd	ACC		
5.					
6.					
7.					

### Lembar Bimbingan Revisi

Nama : Silvia Nuraeni  
 NIM : KHGB220234  
 Penguji II : Fitri Hanriyani S.ST.,M.Pd  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. Y USIA 48 TAHUN DENGAN KANKER SERVIKS DAN ANEMIA RINGAN DIRUANG MARJAN BAWAH RSUD dr SLAMET GARUT

#### LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Silvia Nuraeni  
 NIM : KHGB220234  
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. Y usia 48 tahun dengan kanker serviks di ruang marjan bawah RSUD dr Slamet Garut  
 Nama Pembimbing : Elisia Ar-Rohmah M.Ti.Keb  
 Nama Penguji I : Hs. Esaki Suzini Am.Keb.M.K.M  
 Nama Penguji II : Fitri Hanriyani S.St.M.Pd

No	Hari/ Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	19 Juli 2025 Senin	bu Fitri. Sst m. pd	(aplikasi tabel)		
2.	21 Juli 2025 Senin	Hs. Esa Kti Suzini Am. Keb. M. Km	(aplikasi pengisian Penulisan)		
3.	24 Juli 2025 Kamis	Hs. Esa Kti Suzini Am. Keb. M. Km.	ACC		
4.	24 Juli 2025 Kamis	Fitri Hanriyani S. St. M. Pd	ACC		
5.					
6.					
7.					

**Lampiran 5**  
**RIWAYAT HIDUP**



Nama Lengkap : Silvia Nuraeni

Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 22 Mei 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Ibu : Solihat

Nama Ayah : Sudrajat

Alamat : Kp .Bojong Gede RT01/RW08  
Ds.Dangdeur Kec.Banyuresmi  
Kab. Garut

Email : [silvianuraeni276@gmail.com](mailto:silvianuraeni276@gmail.com)

Motto Hidup : Ikhlas dalam usaha,sabar dalam proses,tawakal pada hasil.

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

- 1) Lulusan SD Dangdeur 2 2015
- 2) Lulusan SMP Neger 1 Leuwigoong 2018
- 3) Lulusan SMA Negeri 10 Garut 2021
- 4) Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan Diploma III Kebidanan Tahun 2022.