

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. T
USIA 47 TAHUN DENGAN CA CERVIX STADIUM 3B DISERTAI
ANEMIA BERAT DAN INSUFISIENSI RENAL DI RUANG
AGATE BAWAH RSUD DR SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SUCI NURANI
KHGB23042



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) saya, ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin 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 sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Laporan Tugas Akhir ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada.

Garut, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



(Suci Nurani)

KHGB23042

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY T USIA 47 TAHUN
DENGAN CA CERVIX STADIUM 3B
DISERTAI ANEMIA BERAT DAN
INSUFISIENSI RENAL DI RUANG AGATE
BAWAH RSUD DR SLAMET GARUT

NAMA MAHASISWA : SUCI NURANI
NIM : KHGB23042

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,
Pembimbing



Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb
NIP. 042039.0910.084

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY T USIA 47 TAHUN
DENGAN CA CERVIX STADIUM 3B
DISERTAI ANEMIA BERAT DAN
INSUFISIENSI RENAL DI RUANG AGATE
BAWAH RSUD DR SLAMET GARUT

NAMA MAHASISWA : SUCI NURANI
NIM : KHGB23042

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2026
Mengesahkan,

Pembimbing



Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb
NIP. 042039.0910.084

Penela'ah I



Rosita A, SST., M.K.M
NIP. 042039.0412.106

Penela'ah II



Nofita S F P, S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes
NIP. 042039.0122.168

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. T USIA 47 TAHUN DENGAN CA CERVIX STADIUM 3B DISERTAI ANEMIA BERAT DAN INSUFISIENSI RENAL DI RUANG AGATE BAWAH RSUD DR SLAMET GARUT”**. Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat., MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M,Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatann Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatann Karsa Husada Garut.
5. Ibu Lina Humaeroh, SST.,M.Kes. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

6. Ibu Titi Purwitasari Handayani, SST., Bdn., M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
7. Seluruh Dosen, Staf pengajar, dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Ibu Yulan Yunari, S.Tr.Keb selaku Kepala Ruangan Agate Bawah yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat dan selalu memberikan fasilitas untuk mendukung selama saya praktik di Ruang Rumah Sakit dr Slamet Garut.
9. Ny. T dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir ini.

Garut, Juni 2025

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Kepada Almh ibu saya Hajar terima kasih atas segala perjuangan dan kasih sayang kepada saya selama ini, meski Almh ibu sudah tidak ada selama 4 tahun ini, tetapi saya masih merasakan kasih dan sayangnya. Karena ibu, saya berada sampai di titik ini, ibu sosok inspirasi saya dan juga manusia favorit saya. Semoga kelak di surga kita dipertemukan kembali. Aku sayang ibu.
2. Kepada Ayah saya Masri terima kasih yang telah memberikan dukungan dan doa selama ini.
3. Kepada saudara kandung saya Ita Rosita, Heri Apriyanto, Ade Irfan Nurgani, Sansan Sopian dan Sri Yulianti yang telah membantu, memberikan dukungan, dan doa selama ini.
4. Kepada kakak ipar saya Joni Irfan, Rena Tiana dan Nurdiana yang telah tulus membantu, memberikan dukungan dan doa selama ini.
5. Kepada teman seperjuangan saya Pera Yunita, Annisa Aulia Rahman, Neneng Elda Rohimah, N.Nadila, Anisa Rahmawati yang telah mau berjuang sama-sama selama 3 tahun perkuliahan ini.

Kepada Allah jugalah kami serahkan semua puji dan syukurnya. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	6
1.3.1 Observasi.....	6
1.3.2 Wawancara	6
1.3.3 Dokumentasi	6
1.4 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	7
1.5 Manfaat Penulisan.....	7
1.5.1 Bagi Penulis.....	7
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.5.3 Bagi Lahan Praktik	7
1.5.4 Bagi Klien dan Keluarga	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Dasar Kankers serviks	8
2.1.1 Definisi Kanker Serviks	8
2.1.2 Etiologi Kanker Serviks	8

2.1.3 Patofisiologi Kanker Serviks	13
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	13
2.1.5 Faktor Risiko Kanker Serviks	16
2.1.6 Klasifikasi Kanker Serviks	18
2.1.7 Deteksi Dini	19
2.1.8 Pencegahan Kanker Serviks.....	21
2.1.9 Penanganan Kanker Serviks.....	24
2.1.10 Peran Bidan.....	24
2.2 Konsep Dasar Anemia pada Keganasan.....	26
2.2.1 Definisi Anemia	26
2.2.2 Jenis-Jenis anemia.....	27
2.2.3 Etiologi.....	29
2.2.4 Patofisiologi	29
2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia.....	30
2.2.6 Kategori Anemia.....	30
2.2.7 Penatalaksanaan Anemia.....	30
2.3 Konsep Dasar insufisiensi Renal	31
2.3.1 Definisi Insufisiensi Renal	31
2.3.2 Penyebab Insufisiensi Renal	32
2.3.3 Penanganan Insufisiensi Renal.....	33
2.4 Asuhan Kebidanan Komplementer	34
2.5 SOP RSUD dr SLAMET GARUT	35
BAB III TINJAUAN KASUS	40
3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny. T Usia 47 Tahun Dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di RSUD dr. Slamet Garut 2026.....	40
3.1.1 Data Subjektif	40
3.1.2 Data Objektif.....	45
3.1.3 Analisa.....	47
3.1.4 Penatalaksanaan	47

3.2 Catatan Perkembangan Pada Ny. T Usia 47 Tahun Dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai dengan Anemia Berat dan Insufisiensi Renal.....	49
3.2.1 Catatan Perkembangan I	49
3.2.2 Catatan Perkembangan II	51
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
4.1 Data Subjektif.....	54
4.2 Data Objektif.....	58
4.3 Analisa.....	60
4.4 Penatalaksanaan	61
4.5 Pendokumentasian.....	63
4.6 Matriks	64
BAB V PENUTUP	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	76
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 IVA Tes.....	20
-------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO.....	18
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalianan, Nifas yang Lalu.....	42

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
HPV	: Human Papilloma Virus
HCT	: Hematokrit
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
SOP	: Standar Operasional Prosedur
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
RNA	: Ribonucleic Acid
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
USG	: Ultrasonografi
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
CT	: Computed Tomography
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
FIGO	: Federation of Obstetrics and Gynecology
WUS	: Wanita Usia Subur
CKD	: Chronic Kidney Disease
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
HB	: Hemoglobin
PD	: Pemeriksaan Dalam
KB	: Keluarga Berencana

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
JK	: Jenis Kelamin
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
SPO2	: Saturasi Oksigen Perifer
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Sp. OG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
KUB	: Kidney Ureter Bladder
PO	: PerOral
DC	: Dower Catheter
RL	: Ringer Laktat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, kanker serviks menempati urutan keempat sebagai kanker yang paling sering menyerang wanita, dengan temuan sekitar 660.000 kasus baru pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, mayoritas kematian yakni sekitar 94% dari total 350.000 kematian terkonsentrasi di negara-negara berkembang dan miskin. Wilayah seperti Afrika sub-Sahara, Amerika Tengah, serta Asia Tenggara mencatat angka penularan dan kematian tertinggi. Kesenjangan geografis ini menjadi indikator nyata adanya ketimpangan akses terhadap program vaksinasi, deteksi dini (skrining), dan fasilitas pengobatan (WHO, 2025).

Kanker serviks saat ini merupakan jenis kanker terbanyak kedua di Indonesia. Setiap tahun, diperkirakan terdapat lebih dari 36.000 kasus baru yang terdeteksi. Sekitar 70 persen dari kasus tersebut baru diketahui pada stadium lanjut, sehingga meningkatkan risiko kematian secara signifikan (Kementerian Kesehatan, 2025).

Kanker serviks (*cervical cancer*) merupakan kanker ganas yang menyerang leher rahim, yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Penyakit ini termasuk salah satu kanker yang paling sering dialami perempuan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Penyebab utamanya adalah infeksi jangka panjang oleh *Human Papilloma*

Virus (HPV), khususnya tipe 16 dan 18 yang dikenal bersifat onkogenik atau dapat memicu kanker. Pada tahap awal, kanker serviks sering tidak menunjukkan gejala apa pun, sehingga banyak penderita baru menyadari keberadaannya saat sudah memasuki stadium lanjut. Gejala yang perlu diwaspadai meliputi perdarahan vagina yang tidak normal (misalnya setelah berhubungan seksual), keputihan yang tidak biasa dan berbau, nyeri saat berhubungan seksual, nyeri pada panggul atau punggung bagian bawah, serta penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas (Kementerian Kesehatan, 2025).

Secara global, anemia memengaruhi sekitar 40%-70% pasien kanker serviks dan cenderung memburuk seiring kemajuan penyakit. Pada pasien kanker serviks stadium awal (Stadium I–IIA) prevalensi anemia relatif lebih rendah, yaitu berkisar antara 30%-50%, sedangkan pada stadium lanjut (IIB–IV), prevalensi anemia meningkat secara signifikan hingga mencapai 60%-80% (Obeagu, 2025).

Anemia yang didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam darah, kondisi ini sering ditemukan pada pasien kanker dan dikaitkan dengan prognosis yang lebih buruk serta efektivitas pengobatan yang berkurang. Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai anemia adalah hematokrit (Hct) yaitu persentase volume sel darah merah terhadap volume darah total. Tingkat hematokrit diukur melalui pemeriksaan darah dan merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat keparahan anemia (Obeagu, 2025).

Kondisi ini dipicu oleh beberapa faktor patologis, seperti perdarahan terkait tumor yang menyebabkan kehilangan darah secara kronis serta kompetisi nutrisi antara sel kanker yang berkembang pesat dengan sel tubuh sehat yang menurunkan kadar hemoglobin. Selain itu, sitokin yang dilepaskan selama aktivasi imun kronis akibat kanker dapat mengganggu homeostasis zat besi (anemia penyakit kronis), sementara invasi tumor ke sumsum tulang atau gangguan pada fungsi ginjal dapat menghambat produksi sel darah merah secara efektif (Wassie et al., 2021).

Kanker serviks stadium lanjut dapat menyebar atau (bermetastasis) ke organ lain, salah satunya ginjal. Proses penyebaran umumnya terjadi melalui aliran darah atau sistem limfatik. Ketika sel kanker serviks mencapai ginjal, sel-sel tersebut dapat tumbuh dan membentuk tumor baru. Tumor ini dapat menekan saluran kemih (*ureter*) yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih. Penekanan *ureter* dapat menyebabkan sumbatan aliran urin, sehingga urin menumpuk di dalam ginjal. Penumpukan urin yang terus-menerus dapat merusak jaringan ginjal dan menyebabkan *Chronic Kidney Disease* (Novalia, 2023).

Kreatinin salah satu indikator yang baik untuk fungsi ginjal normal. Laju klirens kreatinin pada sebagian besar wanita dewasa normal berkisar antara 88-128 ml/menit. Namun, nilai tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, etnis, tingkat hidrasi, asupan protein, serta penggunaan/kerusakan otot. Seiring bertambahnya usia wanita, laju klirens kreatinin cenderung menurun sedangkan kadar kreatinin serum meningkat.

Kreatinin dikeluarkan dari darah terutama oleh ginjal, melalui proses filtrasi glomerulus di kapsul Bowman. Selain itu, Sebagian kecil kreatinin disekresikan oleh tubulus proksimal dengan sedikit atau tanpa reabsorpsi kreatinin di tubulus distal. Jika filtrasi di ginjal kurang, konsentrasi kreatinin serum akan meningkat (Taylor & Ayakannu, 2024).

Bidan memiliki peran strategis dan multidimensional dalam upaya penanggulangan kanker serviks, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer. Secara operasional, peran tersebut mencakup fungsi *promotif* melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi serta sosialisasi vaksinasi *Human Papillomavirus* (HPV) guna meningkatkan kesadaran preventif masyarakat. Dalam aspek deteksi dini, bidan berwenang melakukan skrining menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) maupun pengambilan sampel *Pap smear* untuk mengidentifikasi lesi prakanker secara dini. Selain itu, bidan juga bertanggung jawab dalam mengelola sistem rujukan yang efektif bagi pasien dengan hasil skrining abnormal menuju fasilitas kesehatan sekunder guna mendapatkan intervensi kuratif yang adekuat. Melalui pendampingan psikososial yang berkelanjutan, bidan juga berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat kanker serviks secara signifikan.

Berdasarkan fenomena klinis dan tingginya kompleksitas masalah fisik maupun psikologis yang dialami oleh pasien dengan kondisi tersebut, penulis merasa tertarik dan perlu untuk melakukan studi kasus secara mendalam. Oleh

karena itu, penulis mengangkat judul “ **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. T USIA 47 TAHUN DENGAN CA CERVIKS STADIUM 3B DISERTAI ANEMIA BERAT DAN INSUFISIENSI RENAL DI RUANG AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada kasus asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada kasus asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- c. Menetapkan analisis pada kasus asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai

Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

- d. Melakukan penatalaksanaan pada kasus asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Melakukan Pendokumentasian pada kasus asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T Usia 47 Tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Data diperoleh dari hasil observasi langsung kepada Ny. T Usia 47 Tahun dengan mengobservasi keadaan umum dan keadaan psikologis untuk mendapatkan data objektif.

1.3.2 Wawancara

Data diperoleh dari hasil tanya jawab dan wawancara dengan Ny. T Usia 47 tahun terkait dengan masalah yang ada.

1.3.3 Dokumentasi

Data diperoleh dari rekam medis atau status pasien.

1.4 Waktu dan Tempat Pengkajian

Tempat penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu di ruang Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut. Adapun waktu penelitian dari tanggal 22 April 2026 sampai 24 April 2026.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat memahami tentang penyakit kanker serviks diantaranya faktor resiko, tanda-tanda klinis, dan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang. Sehingga dapat mengaplikasikan ilmu teori dalam praktik kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan menjadi tambahan literatur, bahan bacaan, atau referensi kepustakaan terkait asuhan pada pasien dengan komplikasi Ca Cerviks bagi mahasiswa kebidanan khususnya dan umumnya bagi semua pembaca.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan medis terbaru atau evaluasi *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dalam menangani kondisi serupa. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien.

1.5.4 Bagi Klien dan Keluarga

Menjadi media edukasi kepada klien dan keluarga. Sehingga memahami upaya pencegahan, kondisi penyakit, maupun kebutuhan dasar selama perawatan mengenai komplikasi Ca Cerviks.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kankers serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks, yang istilah Latin dikenal sebagai *Carcinoma Cervicis Uteri* adalah jenis keganasan yang paling sering terdiagnosis pada perempuan dan merupakan jenis kanker yang paling sering dialami di antara semua tumor ganas pada sistem reproduksi wanita. Kanker ini menyerang lapisan permukaan (epitel) leher rahim, di mana sel-sel epitel tersebut menunjukkan adanya proliferasi dan perubahan yang membuatnya tidak lagi berfungsi seperti sel normal. Proliferasi sel yang tidak teratur ini dapat menghasilkan tumor atau benjolan, dan terkadang dapat menyebabkan lesi atau luka yang dapat menimbulkan tanda-tanda seperti keputihan yang berbau tidak sedap atau pendarahan. Salah satu karakteristik dari sel kanker ini adalah kemampuannya untuk meluas, baik secara lokal di sekitar panggul maupun jauh melalui sistem limfatik atau memasuki sistem melalui darah, kanker dapat bermetastasis ke organ target seperti paru-paru, hati, atau tulang (Asrina et al., 2025).

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

kanker serviks merupakan satu-satunya kanker yang disebabkan oleh terjadinya infeksi, yaitu infeksi *virus Human Papilloma Virus* (HPV) sub tipe onkogenik. Penularan virus bisa terjadi melalui hubungan seksual, terutama

dengan pasangan yang sering berganti. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital. Virus HPV memiliki sekitar 130 tipe dan yang paling sering menginfeksi pada manusia yaitu tipe 6, 11, 16 dan tipe 18. Tipe 16 dan 18 ini merupakan tipe yang memiliki presentasi cukup tinggi terhadap penyebab kejadian kanker serviks (Setianingsih & Astuti, 2022).

Human Papilloma Virus (HPV) adalah virus DNA untai ganda kecil tanpa selubung dengan genom yang terdiri dari sekitar 8.000 pasangan basa. Hingga saat ini, lebih dari 200 genotipe HPV telah diidentifikasi, diklasifikasikan menjadi tipe mukosa dan kutaneus. Di antara ini, tipe HPV berisiko tinggi seperti 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58 sangat terkait dengan karsinogenesis serviks (Long et al., 2025).

Beberapa faktor penyebab kanker serviks diantaranya yaitu :

1) Perilaku Seksual

Risiko penularan virus HPV pada perempuan meningkat apabila aktivitas seksual dimulai secara dini, khususnya sebelum menginjak usia 16 tahun. Menurut penelitian Plummer, et al., (2012), serviks yang belum matang lebih mudah terinfeksi dari pada serviks yang sudah matang. Hal ini konsisten dengan pengamatan bahwa zona transformasi serviks dan jaringan infeksi HPV bertambah besar setelah *menarche*. Meskipun infeksi HPV pertama sering terjadi segera setelah berhubungan seksual pertama, sebagian besar infeksi HPV bersifat sementara, dan mungkin tidak relevan dengan risiko kanker serviks (Setianingsih & Astuti, 2022).

2) Penggunaan kontrasepsi hormonal

Menurut Kusmiyati et al., (2019), penyebab terjadinya kanker serviks kontrasepsi hormonal (pil, implant, suntik) berperan sebagai alat yang mempertinggi pertumbuhan neoplasma. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal sering ditemukan displasia serviks. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Estrogen kemungkinan menjadi salah satu faktor yang dapat membuat replikasi DNA HPV (Istiqomah, Ismansyah dan Rahman, 2018). Mekanisme kerja estrogen dan progesteron juga mempengaruhi ovulasi, implantasi, transpor gamet, luteolisis, dan ketebalan lendir serviks. Hal ini mengakibatkan penekanan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Menurut Zuwariyah (2021), kentalnya lendir tersebut akan memperpanjang keberadaan zat karsinogenik melalui kontak seksual dan virus HPV di leher Rahim (Shintya, 2023).

3) Merokok

Tembakau mengandung zat-zat karsinogenik, baik dalam wujud rokok maupun tembakau kunyah. Asap rokok menimbulkan senyawa seperti hidrokarbon aromatik polisiklik dan nitrosamin heterosiklik. Pada wanita yang merokok, konsentrasi nikotin dalam getah serviks mencapai 56 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan kadar pada sampel serum. Paparan langsung dari zat-zat ini pada serviks dapat mengurangi status

imun lokal, hal ini dapat meningkatkan risiko karsinogenesis saat ada infeksi virus (Setianingsih & Astuti, 2022).

4) Nutrisi

Malnutrisi pada pasien kanker terjadi akibat kombinasi dari penurunan asupan makanan, gangguan metabolisme, dan efek samping pengobatan seperti kemoterapi. Gejala seperti anoreksia, mual, muntah, dan perubahan rasa dapat mengurangi nafsu makan dan asupan nutrisi (Ummunnisa et al., 2025).

Nutrisi *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) dan *Ribonucleic Acid* (RNA) dapat terlindungi oleh kemampuan antioksidan dari dampak negatif radikal bebas yang dihasilkan oleh oksidasi karsinogenik dari bahan kimia. Berbagai jenis sayuran dan buah-buahan kaya akan senyawa antioksidan yang berpotensi mencegah perkembangan kanker, berbagai bahan pangan seperti alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, dan tomat. Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kekurangan asam folat, vitamin C, vitamin E, serta beta karoten/retinol berkaitan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Secara khusus, vitamin E, vitamin C, dan beta karoten diakui karena efek antioksidannya yang kuat. Vitamin E dapat ditemukan secara melimpah dalam berbagai minyak nabati, seperti yang berasal dari kedelai, jagung, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Sementara itu, vitamin C banyak terkandung dalam aneka sayuran dan buah-buahan (Setianingsih & Astuti, 2022).

5) Hygiene yang buruk

Jika virus ini berada di tangan individu tersebut dan kemudian menyentuh area genital, virus tersebut dapat terlokalisasi dan menginfeksi area serviks. Penularan HPV juga dapat terjadi melalui toilet umum yang terkontaminasi. Sebagai contoh, jika seseorang yang mengidap virus ini menggunakan fasilitas tersebut, HPV yang ada pada mereka berpotensi berpindah ke permukaan toilet (Setianingsih & Astuti, 2022).

6) Paritas

Paritas yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker serviks, karna 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 et al., 2023).

Kemungkinan risiko mengalami kanker serviks akan meningkat 2,307 kali pada wanita dengan paritas ≥ 3 . Terjadinya trauma pada serviks menjelang melahirkan membuat infeksi HPV semakin mudah, selain itu perubahan hormon terutama hormon *progesteron* dan *estrogen* dimasa kehamilan juga berperan dalam infeksi HPV serta perkembangan sel kanker serviks. Progesteron itu sendiri mampu membuat *onkogen* HPV

menjadi lebih stabil dengan cara menginduksi yang menyebabkan terjadi integrasi DNA HPV ke genom sel host hingga menyebabkan penurunan kekebalan pada mukosa di zona transformasi serviks. Trauma yang terjadi di jalan lahir apabila tidak segera mendapat perawatan dapat menyebabkan luka menahun yang kemudian mengalami infeksi dan dapat memicu pertumbuhan abnormal sel epitel di mukosa serviks menjadi sel kanker (Amelia et al., 2022).

2.1.3 Patofisiologi Kanker Serviks

Kanker serviks berkembang melalui serangkaian tahapan progresif, dimulai dengan infeksi HPV yang persisten, yang biasanya berlangsung lebih dari 12 hingga 24 bulan. Infeksi persisten ini dapat menyebabkan perkembangan lesi prakanker, yang dikenal sebagai *Neoplasia Intraepitel Serviks* (CIN1-3). Di antara lesi tersebut, CIN1 dapat mengalami regresi secara spontan pada beberapa kasus, sementara CIN2 dan CIN3 memiliki potensi keganasan yang lebih tinggi. Jika tidak diobati, lesi prakanker ini dapat berkembang menjadi karsinoma invasif, dimulai dengan karsinoma *mikroinvasif* dan akhirnya berkembang menjadi kanker *invasif metastatic* (Long et al., 2025).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala utama kanker serviks yang perlu diwaspadai, beserta penjelasan medis dan implikasinya sebagai berikut:

1) Perdarahan Vagina yang Tidak Normal

Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti pendarahan di luar siklus menstruasi, setelah berhubungan seksual (*post-coital bleeding*), atau setelah masa menopause, merupakan gejala yang paling umum terjadi pada kanker serviks, terutama ketika sudah memasuki stadium lanjut. Secara klinis, kondisi ini disebabkan oleh erosi atau infiltrasi jaringan kanker ke pembuluh darah halus di area serviks, sehingga pembuluh darah tersebut menjadi sangat rapuh dan mudah pecah saat terkena gesekan atau tekanan. Gejala ini harus diwaspadai lebih serius jika perdarahan yang keluar disertai dengan bau yang tidak sedap atau rasa nyeri pada panggul. Implikasi dari gejala ini sering kali disalah artikan oleh banyak wanita sebagai siklus haid yang tidak teratur saja, padahal kondisi tersebut bisa menjadi tanda bahaya yang serius dan memerlukan pemeriksaan medis sesegera mungkin (Kementerian Kesehatan, 2025).

2) Keputihan yang tidak normal

Keputihan yang tidak normal, seperti cairan yang berwarna kekuningan, kehijauan, kecoklatan, berbau busuk, atau bahkan bercampur darah, bukan merupakan kondisi yang wajar dan dapat mengindikasikan adanya infeksi akibat kanker. Secara klinis, hal ini terjadi karena sel kanker merusak jaringan serviks, yang kemudian memicu terjadinya infeksi sekunder serta produksi cairan abnormal. Karakteristik dari keputihan ini biasanya berjumlah lebih banyak, bertekstur lengket, dan disertai bau amis atau busuk yang menyengat. Mengingat dampaknya

yang berbahaya, pemeriksaan lebih lanjut sangat penting dilakukan melalui evaluasi laboratorium dan kolposkopi guna mengetahui penyebab pastinya secara akurat (Kementerian Kesehatan, 2025).

3) Rasa nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*)

Nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*) sering kali diabaikan atau sekadar dianggap akibat posisi yang salah, padahal kondisi ini bisa menjadi gejala kanker serviks yang telah menyerang jaringan bagian dalam. Secara klinis, rasa nyeri tersebut muncul karena adanya penyebaran sel kanker ke ligamen panggul, jaringan limfatik, serta saraf di sekitar tulang belakang bagian bawah. Ciri khas dari nyeri ini biasanya menjalar hingga ke area kaki atau perut bagian bawah, dan terkadang disertai dengan rasa berat pada panggul. Sebagai tindakan lanjut, sangat diperlukan pemeriksaan pencitraan seperti Ultrasonografi (USG) *transvaginal*, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), atau *Computed Tomography* (CT) scan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat penyebaran kanker tersebut (Kementerian Kesehatan, 2025).

4) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas dan kelelahan berkepanjangan

Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas dan kelelahan berkepanjangan merupakan gejala sistemik yang biasanya muncul pada kanker serviks stadium lanjut, yang menunjukkan bahwa tubuh sedang mengalami stres berat akibat penyakit tersebut. Secara klinis, kondisi ini terjadi karena sel kanker mengganggu metabolisme tubuh, menurunkan

nafsu makan, menghambat penyerapan nutrisi, sekaligus meningkatkan kebutuhan energi tubuh secara drastis. Selain itu, kelelahan yang dirasakan sering kali diperparah oleh kondisi anemia, di mana perdarahan kronis yang terjadi menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga tubuh menjadi sangat lemah dan mudah lelah. Gejala ini harus dianggap sebagai tanda yang sangat serius, jika mengalami penurunan berat badan lebih dari 5–10% dalam kurun waktu 3–6 bulan tanpa alasan yang jelas, segera memeriksakan diri ke tenaga medis untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan, 2025).

2.1.5 Faktor Risiko Kanker Serviks

- 1) Aktivitas seksual yang berisiko, seperti sering berganti-ganti pasangan intim atau memulai hubungan seksual pada usia yang terlalu dini, menjadi salah satu faktor pemicu utama berkembangnya kanker serviks. Hal ini terjadi karena kebiasaan tersebut memperbesar peluang seseorang terpapar infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV), yaitu virus yang menjadi penyebab mendasar terjadinya keganasan pada leher rahim (Kementerian Kesehatan, 2025).
- 2) Kebiasaan merokok juga menjadi faktor pemicu, karena kandungan zat karsinogen di dalam rokok mampu merusak sel-sel leher rahim sekaligus melemahkan sistem imun setempat. Akibatnya, seorang perokok aktif memiliki risiko hingga dua kali lipat lebih besar untuk mengidap kanker serviks daripada mereka yang tidak merokok. Selain itu, sering terpapar asap rokok sebagai perokok pasif pun turut dikaitkan dengan munculnya

jaringan abnormal atau lesi prakanker pada serviks (Kementerian Kesehatan, 2025).

- 3) Sistem kekebalan tubuh yang lemah turut meningkatkan risiko terkena kanker serviks secara signifikan, wanita dengan kondisi imun yang rendah, seperti penderita HIV/AIDS atau individu yang tengah menjalani terapi imunosupresif (misalnya setelah operasi transplantasi organ), akan jauh lebih rentan terhadap infeksi HPV yang bersifat persisten atau menetap. Lemahnya daya tahan tubuh ini membuat virus lebih mudah bertahan dan mempercepat proses perubahan sel-sel normal pada leher rahim menjadi sel kanker, sebuah proses medis yang dikenal sebagai transformasi neoplastic (Kementerian Kesehatan, 2025).
- 4) Riwayat keluarga dengan kanker serviks juga patut diwaspadai, karena adanya anggota keluarga yang pernah mengidap penyakit ini dapat menjadi indikasi adanya faktor genetik tertentu. Faktor keturunan tersebut diperkirakan memengaruhi bagaimana respons imun tubuh bekerja atau bagaimana metabolisme sel-sel serviks berlangsung. Akibatnya, wanita yang memiliki garis keturunan dengan riwayat penyakit ini mengalami peningkatan risiko hingga 2-3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga (Kementerian Kesehatan, 2025).
- 5) Umur, wanita yang mendapatkan diagnosis kanker serviks umumnya berusia lebih dari 45 tahun atau sudah memasuki fase lanjut usia. Menurut *Information Centre HPV on Cancer (ICO)* tahun 2017, diperkirakan

bahwa dari populasi wanita di dunia sebanyak 2.784 juta jiwa yang berusia 45 tahun ke atas, ada risiko mengalami kanker serviks. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 527.624 wanita didiagnosis menderita kanker serviks dan 265.672 di antaranya meninggal akibat penyakit ini. Insiden tertinggi kanker serviks di dunia terjadi pada kelompok usia 45-60 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 12.753 (Masluroh & Yuliandri, 2024).

- 6) Grandemultipara, tingginya frekuensi persalinan pervaginam pada seorang wanita berbanding lurus dengan peningkatan risiko progresivitas kanker serviks ke stadium yang lebih tinggi. Pada grandemultipara (lima kali atau lebih), kasus CIN 3 dan Invansive Ca lebih banyak ditemukan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker serviks seiring dengan semakin seringnya seorang wanita melahirkan (Rusdani et al., 2025).

2.1.6 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 menurut FIGO

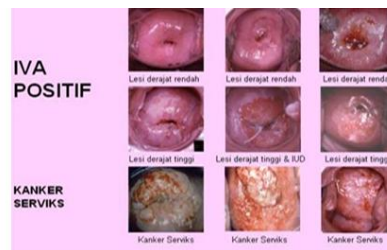
STADIUM	PERKEMBANGAN
0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim
Ia	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
Ia 2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
Ib 1	Ukuran tumor < 4 cm
Ib 2	Tumor > 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

STADIUM	PERKEMBANGAN
IIa	Belum ada parameter yang jelas
II b	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
IIIa	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 meuas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
Iva	Menyebar ke organ yang berdekatan
Ivb	Menyebar ke organ yang jauh

2.1.7 Deteksi Dini

1) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

Menurut *World Health Organization* (2021), metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) menjadi pilihan skrining yang efisien dan ekonomis dengan cara memeriksa kondisi serviks secara langsung setelah diolesi asam asetat. Zat kimia ini akan mengubah warna jaringan yang abnormal menjadi putih. Karena prosedurnya tidak membutuhkan fasilitas laboratorium atau alat penunjang khusus, pemeriksaan yang dapat ditangani oleh tenaga medis terlatih ini sangat ideal diterapkan pada wilayah dengan keterbatasan fasilitas medis maupun dalam program kesehatan berbasis Masyarakat (*World Health Organization*, 2021 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).



Gambar 2.1 IVA Tes

Sumber : Pogi 2015

2) Pap Smear

Menurut *American Cancer Society* (2020), pap smear merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan mengambil sampel sel dari serviks untuk dievaluasi menggunakan mikroskop guna mendeteksi dini transformasi seluler yang mengarah pada lesi pra-kanker atau kanker. Dalam perkembangannya, pelaporan hasil pemeriksaan ini umumnya merujuk pada standar sistem Bethesda, yang mengategorikan penilaian ke dalam dua aspek esensial, yakni tipe spesimen serta interpretasi hasil pemeriksaan (*American Cancer Society*, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

3) Tes HPV DNA

Hapsari et al., (2019), menyatakan bahwa pemeriksaan HPV merupakan metode diagnostik untuk mengidentifikasi keberadaan *Human Papilloma Virus* (HPV), yang bertindak sebagai agen etiologi utama kanker serviks. Dari ratusan tipe HPV yang ada, terdapat sekitar 15 jenis yang dikategorikan sebagai onkogenik (pemicu kanker), di mana tipe 16 dan 18 memiliki tingkat risiko tertinggi. Secara klinis, tes DNA HPV disarankan sebagai pemeriksaan penunjang apabila hasil sitologi *Pap*

smear menunjukkan kategori *borderline* atau abnormal. Pemeriksaan ini berfungsi memetakan jenis virus yang aktif berdasarkan stratifikasi risiko tinggi atau rendah, guna menentukan strategi tata laksana pasien yang tepat (Hapsari et al., 2019 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

2.1.8 Pencegahan Kanker Serviks

1) Vaksinasi HPV

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2020), vaksinasi terhadap *Human Papilloma Virus* (HPV), penyebab utama kanker serviks, adalah langkah pencegahan primer yang sangat efektif. Ada beberapa jenis vaksin HPV yang melindungi terhadap berbagai tipe virus yang paling sering menyebabkan kanker serviks (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

2) Pemeriksaan Pap Smear

Menurut *American Cancer Society* (2020), pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin membantu mendeteksi perubahan sel pra-kanker pada serviks yang dapat diobati sebelum berkembang menjadi kanker. Direkomendasikan bagi wanita untuk mulai melakukan *pap smear* pada usia 21 tahun dan melanjutkannya setiap tiga tahun (*American Cancer Society*, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

3) Pemeriksaan HPV DNA

Menurut *World Health Organization* (2023), pengujian DNA HPV juga dapat membantu dalam deteksi infeksi HPV berisiko tinggi yang berkontribusi pada risiko kanker serviks. Pengujian ini umumnya

disarankan untuk wanita yang berusia 30 tahun ke atas dan bisa dilakukan secara bersamaan dengan *Pap Smear* (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020). *World Health Organization* (WHO) mengusulkan bahwa skrining kanker serviks menggunakan tes DNA HPV sebaiknya dimulai secara berkala mulai usia 30 tahun, dengan interval pemeriksaan yang disesuaikan, yakni setiap 5 hingga 10 tahun. Bagi wanita yang hidup dengan HIV, disarankan untuk menjalani skrining lebih sering, yakni setiap 3 hingga 5 tahun, dan dapat dimulai sejak usia 25 tahun (Setiawati & Hapsari, 2023).

4) Penggunaan Kondom

Stanley (2020), menyatakan bahwa meski kondom tidak memberikan perlindungan 100% terhadap HPV, penggunaan kondom secara konsisten dan benar dapat membantu mengurangi risiko penularan HPV dan infeksi lain yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks (Stanley, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

5) Hindari melakukan seksual bebas pada usia dini

Sulistiya et al., (2017), menyatakan bahwa organ sistem reproduksi pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun masih dalam tahap perkembangan yang belum matang, sehingga hal ini berhubungan dengan belum kesiapan organ reproduksi wanita untuk terlibat dalam aktivitas seksual pada usia muda. (Khairi et al., 2020), Perempuan yang memulai aktivitas seksual sebelum mencapai usia 20 tahun mengalami tingkat metaplasia sel skuamosa yang signifikan, yang meningkatkan potensi

risiko perubahan sel skuamosa menjadi *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) atau *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) (Setiawati & Hapsari, 2023).

6) Berhenti Merokok

Menurut Dewi et al., (2013), kandungan nikotin dalam asap rokok dapat masuk ke lapisan lendir yang melapisi leher rahim, menyebabkan penurunan kekebalan alami sel-sel leher rahim terhadap perubahan sel yang tidak normal. Bahan kimia ini juga memiliki potensi merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap perkembangan kanker leher rahim. Selain itu, baik merokok secara aktif maupun terpapar asap rokok secara pasif dapat menghambat sistem kekebalan tubuh, yang kemudian dapat mempercepat pertumbuhan *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab lesi pra-kanker pada leher rahim (Dewi et al., 2013 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

7) Praktek Seksual Sehat

Menurut Fitrisia et al., (2020), ketika seorang wanita menjalani monogami dalam hubungan, tetapi pasangannya terlibat dalam banyak hubungan ektramarital, kemungkinan terjadinya tumor meningkat. Hal ini memberi pengertian bahwa "pria dengan risiko tinggi" berperan sebagai pembawa infeksi. Infeksi menular seksual, seperti HPV, lebih mungkin memengaruhi wanita atau pasangan laki-laki yang memiliki riwayat berpindah pindah pasangan selama berhubungan seksual (Fitrisia et al., 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

2.1.9 Penanganan Kanker Serviks

- 1) Operasi, *American Cancer Society* (2020), menyatakan bahwa operasi biasanya menjadi pilihan pada tahap awal kanker serviks, biasanya pada tahap IA1 hingga IB1. Jenis operasi yang bisa dilakukan mencakup konisasi, histerektomi radikal, dan limfadenektomi pelvik (*American Cancer Society*, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).
- 2) Radioterapi, *National Cancer Institute* (2021), menyatakan bahwa penggunaan radiasi untuk membunuh sel kanker atau mencegahnya berkembang. Radioterapi biasanya digunakan untuk kanker serviks yang lebih lanjut atau bagi pasien yang tidak bisa menjalani operasi (*National Cancer Institute*, 2021 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).
- 3) Kemoterapi, *American Cancer Society* (2020), menyatakan bahwa kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Dalam kasus kanker serviks, kemoterapi sering diberikan bersamaan dengan radioterapi untuk meningkatkan efektivitas terapi radiasi. Pengobatan dengan kemoterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kanker serviks yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya (*American Cancer Society*, 2020 dalam Setiawati & Hapsari, 2023).

2.1.10 Peran Bidan

Penanggulangan kanker leher rahim adalah program pelayanan kesehatan masyarakat berkesinambungan di bidang penyakit kanker leher rahim yang mengutamakan aspek *promotif* dan *preventif* kepada masyarakat disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan

rehabilitatif serta *paliatif* yang berasal dari masyarakat sasaran program maupun atas inisiatif perorangan itu sendiri yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, dan efisien salah satu yang termasuk ke dalam upaya *preventif* adalah upaya *screening* dengan metode Inspeksi Visual asam Asetat (IVA) (Susilawati et al., 2024).

Peran bidan dalam asuhan kebidanan diantaranya adalah memberikan informasi serta mendukung Wanita Usia Subur (WUS) dalam setiap keputusan tentang kesehatannya termasuk kesehatan reproduksi. Penelitian-penelitian tentang peran bidan dalam mendukung kesehatan perempuan sebelumnya telah banyak dilakukan dan terbukti dapat membantu ibu memiliki motivasi dan membuat keputusan ikut serta dalam layanan kesehatan yang ada (Susilawati et al., 2024).

Sikap WUS dalam beberapa hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa meningkatnya kesadaran dan minat dalam melakukan deteksi dini kanker leher rahim dipengaruhi oleh sikap WUS yang positif. Sikap merupakan respon seseorang yang dapat ditunjukkan karena telah dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan sebelumnya berdasarkan karakteristik yang ada dalam diri individu maupun pengaruh dari luar yang dapat dimanifestasikan berupa sikap menerima, merespon, menghargai ataupun bertanggungjawab (Susilawati et al., 2024).

2.2 Konsep Dasar Anemia pada Keganasan

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia dapat diartikan sebagai berkurangnya kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct) atau jumlah sel darah merah per milimeter kubik. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggunakan kadar Hb sebagai tolak ukur anemia dan dibedakan berdasarkan usia. Anemia merupakan masalah global yang dapat menyerang berbagai usia, baik di negara maju maupun negara berkembang (Ramadhan, 2023).

WHO mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dL, dengan 12 g/dL merupakan kisaran ideal untuk wanita dewasa. Akibatnya, seorang wanita dewasa yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL dapat mengalami anemia, terlepas dari apakah ia sedang hamil atau tidak (Ananda et al., 2025).

Anemia yang didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin, sering diamati pada pasien kanker dan telah dikaitkan dengan prognosis yang lebih buruk serta efektivitas pengobatan yang berkurang. Di antara penanda yang digunakan untuk menilai anemia, hematokrit (Hct) adalah parameter penting, yang mewakili proporsi volume darah yang ditempati oleh sel darah merah. Tingkat Hct secara rutin diukur sebagai bagian dari tes darah dan merupakan kunci indikator tingkat keparahan anemia (Wassie et al., 2021).

2.2.2 Jenis-Jenis anemia

1) Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi membuat tubuh tidak mampu menghasilkan hemoglobin (Hb). Kondisi ini bisa terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam makanan, atau karena tubuh tidak mampu menyerap zat besi, misalnya akibat penyakit *celiac* (Kementerian Kesehatan, 2026).

2) Anemia pada masa kehamilan

Jika dibandingkan wanita dewasa yang tidak hamil, kadar hemoglobin ibu hamil biasanya akan sedikit lebih rendah. Namun, kondisi tersebut wajar terjadi karena kebutuhan hemoglobin meningkat saat hamil sehingga dibutuhkan lebih banyak zat pembentuk hemoglobin, yaitu zat besi, vitamin B12, dan asam folat (Kementerian Kesehatan, 2026).

3) Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti Obat Anti-*Inflamasi Non-Steroid* (OAINS).

Anemia karena perdarahan juga bisa jadi merupakan gejala cacingan akibat infeksi cacing tambang yang menghisap darah dari dinding usus (Kementerian Kesehatan, 2026).

4) Anemia Aplastik

Anemia *aplastik* terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah dengan

optimal. Kondisi ini diduga disebabkan oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, serta efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi *rheumatoid arthritis* (Kementrian Kesehatan, 2026).

5) Anemia Hemolitik

Anemia *hemolitik* terjadi ketika penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat diturunkan dari orang tua, atau didapat setelah lahir akibat kanker darah, infeksi bakteri atau virus, penyakit autoimun, bisa juga karena efek samping obat, seperti paracetamol, penisilin, dan obat antimalaria (Kementerian Kesehatan, 2026).

6) Anemia akibat penyakit kronis

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses pembentukan sel darah merah, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa di antaranya adalah penyakit *Crohn*, penyakit ginjal, kanker, *rheumatoid arthritis*, dan HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan, 2026).

7) Anemia sel sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia sel sabit disebabkan oleh mutasi (perubahan) genetik pada hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin menjadi lengket dan berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit jika kedua orang tuanya sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut (Kementerian Kesehatan, 2026).

2.2.3 Etiologi

Anemia pada kanker serviks dapat disebabkan oleh berbagai mekanisme, termasuk kehilangan darah langsung dari tumor, supresi sumsum tulang akibat kemoterapi atau terapi radiasi, dan gangguan metabolisme besi. Tumor, terutama yang berada pada stadium lanjut, dapat menyerang pembuluh darah, menyebabkan perdarahan yang mungkin tidak selalu terlihat secara klinis. Kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus ini dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah secara bertahap namun signifikan, yang mengakibatkan anemia (Wassie et al., 2021).

2.2.4 Patofisiologi

Anemia pada kanker serviks Inti dari komplikasi hematologis ini adalah beban tumor itu sendiri. Tumor serviks, terutama yang besar atau invasif, sering menyebabkan perdarahan vagina kronis akibat erosi pembuluh darah lokal. Seiring waktu, kehilangan darah yang terus-menerus ini menghabiskan cadangan zat besi dan mengurangi massa sel darah merah yang beredar, yang mengarah pada anemia defisiensi besi – bentuk anemia yang umum pada pasien ini (Wassie et al., 2021).

Salah satu kontributor utama anemia pada kanker serviks adalah kehilangan darah kronis, terutama pada tahap lanjut penyakit. Tumor serviks sering menyerang pembuluh darah di sekitarnya atau mengalami ulserasi, yang menyebabkan perdarahan vagina yang berkelanjutan. Kehilangan darah secara bertahap tetapi terus-menerus ini dapat mengakibatkan anemia

defisiensi besi. ditandai oleh sel darah merah yang mikrositik dan hipokromik (Wassie et al., 2021).

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (WHO, 2025) tanda dan gejala anemia berat adalah sebagai berikut:

- 1) Selaput lendir pucat (di mulut, hidung, dll.)
- 2) Kulit pucat dan di bawah kuku
- 3) Pernapasan cepat dan detak jantung yang cepat
- 4) Pusing saat berdiri lebih
- 5) Mudah memar.

2.5.6 Kategori Anemia

Menurut standar dari *World Health Organization* (2024), klasifikasi kadar hemoglobin untuk perempuan dewasa adalah sebagai berikut:

1. Normal : ≥ 12 g/dL
2. Ringan : 11 - 11,9 g/dL
3. Sedang : 8 - 10,9 g/dL
4. Berat : < 8 g/dl.

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia

Pengobatan anemia defisiensi besi yaitu mengatasi faktor penyebab dan pemberian preparate besi serta memberikan makanan yang mengandung zat

besi seperti, protein hewani (daging sapi, ayam, ikan), kacang-kacangan (kedeleai), gandum, serta edukasi orangtua serta keluarga (Ramadhan, 2023).

Pengobatan anemia defisiensi besi terdiri dari pemberian preparate besi. Pemberian preparate besi dapat ditemukan dalam bentuk garam ferro atau garam ferri. Preparat besi dalam bentuk ferri harus diubah menjadi ferro agar dapat diabsorpsi. Preparat garam ferro yang paling sering digunakan termasuk ferro sulfate, ferro glukonat, ferro fumarate, dan ferrous suksinat (Ramadhan, 2023).

Pada pasien dengan anemia signifikan atau Hct yang menurun dengan cepat, transfusi darah tetap menjadi intervensi penting. Transfusi tidak hanya mengembalikan kapasitas pengangkutan oksigen tetapi juga meningkatkan kekuatan pasien dan memungkinkan kelanjutan kemoradioterapi tanpa gangguan. Ambang transfusi biasanya dipandu oleh gejala, konteks klinis, dan fase pengobatan (Wassie et al., 2021).

Terapi anemia defisiensi besi pemberian secara transfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai risiko terjadinya gagal jantung yaitu pada kadar Hb 5-8 g/dL. Komponen darah yang diberikan berupa suspensi eritrosit (PRC) dengan dosis 2-3 mg/ kgBB (Ramadhan, 2023).

2.3 Konsep Dasar insufisiensi Renal

2.3.1 Definisi Insufisiensi Renal

Insufisiensi renal merupakan kondisi ketika ginjal tidak mampu lagi menyaring darah dengan baik sehingga zat sisa menumpuk dalam tubuh. Tanda dan Gejala *insufisiensi renal* adalah Pembengkakan kaki/muka,

tekanan darah tinggi, lemas, mual, frekuensi BAK berkurang (Volovat et al., 2021).

Cancer Cerviks yang telah mencapai stadium lanjut dapat menyebar atau bermetastasis ke organ lain, salah satunya adalah ginjal. Proses penyebaran ini biasanya terjadi melalui aliran darah atau sistem limfatik. Ketika sel-sel kanker serviks mencapai ginjal, mereka dapat tumbuh dan membentuk tumor baru. Tumor ini dapat menekan saluran kemih (ureter) yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih. Penekanan ini dapat menyebabkan sumbatan aliran urin, sehingga urin menumpuk di dalam ginjal. Penumpukan urin yang terus-menerus dapat merusak jaringan ginjal dan menyebabkan *Chronic Kidney Disease* (Novalia, 2023).

2.3.2 Penyebab Insufisiensi Renal

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 karena terjadi penumpukan urin didalam ginjal, sehingga ginjal menjadi bengkak dan meregang. *Hidronefrosis* kronis dapat merusak fungsi ginjal yang berakibat gagal ginjal. Serta dapat terjadi perdarahan hebat hingga menyebabkan pengumpulan darah, keputihan abnormal dan fistula (Basoeki et al., 2022).

Kreatinin merupakan indikator yang baik untuk fungsi ginjal normal. Laju klirens kreatinin pada sebagian besar wanita dewasa normal berkisar antara 88-128 ml/menit, namun laju tersebut dapat dipengaruhi oleh

beberapa faktor termasuk usia, etnis, tingkat hidrasi, asupan protein, atau penggunaan/kerusakan otot. Seiring bertambahnya usia wanita, laju klirens kreatinin mereka menurun dan kadar kreatinin serum meningkat. Kreatinin dikeluarkan dari darah terutama oleh ginjal, terutama melalui filtrasi glomerulus di kapsul Bowman, tetapi juga melalui sekresi tubulus proksimal sedikit atau tidak ada reabsorpsi kreatinin di tubulus distal yang terjadi. Jika filtrasi di ginjal kurang, konsentrasi kreatinin serum akan meningkat (Taylor & Ayakannu, 2024).

2.3.3 Penanganan Insufisiensi Renal

Pasien kanker serviks dengan komplikasi penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis perlu memperhatikan pembatasan asupan cairan, dikarenakan asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan (Tanaya & Hudiyawati, 2025).

Hemodialisis merupakan metode perawatan bagi pasien gagal ginjal kronik stadium akhir. Pada pasien penyakit ginjal kronik terjadi perubahan sistem imun yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan menyebabkan mudahnya terkena infeksi penyakit lain (Sukmawati et al., 2022)

Berdasarkan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) RSI Sultan Agung menyatakan bahwa *Spooling DC* Tindakan mengatasi sumbatan selang DC pada pasien terpasang irigasi kandung kemih dengan tujuan Membuang sumbatan pada selang DC, Mencegah terjadinya distensi kandung kemih,

Mengurangi/menghilangkan distensi kandung kemih, Mengurangi nyeri akibat distensi kandung kemih.

2.4 Asuhan Kebidanan Komplementer

Nyeri yang dirasakan pada penderita kanker serviks dapat disebabkan karena pertumbuhan dari jaringan kanker ataupun efek dari pengobatan yang dijalani. Perlu adanya penatalaksanaan terhadap masalah nyeri yang dapat dilakukan secara farmakologis dan terapi komplementer (pendamping) yang bertujuan untuk mengurangi sensasi tidak nyaman dari rasa nyeri. Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan berupa terapi komplementer secara mandiri, salah satunya adalah terapi relaksasi nafas dalam (Sujadi et al., 2024).

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi dengan melakukan latihan pernapasan yang rangsangan nyeri dapat yang mengurangi bertujuan mengistirahatkan dan merelaksasikan otot otot pada tubuh. Pemberian terapi relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan hembuskan napas lewat mulut perlahan seperti meniup selama 8 detik dilakukan sebanyak 10 kali (Sujadi et al., 2024).

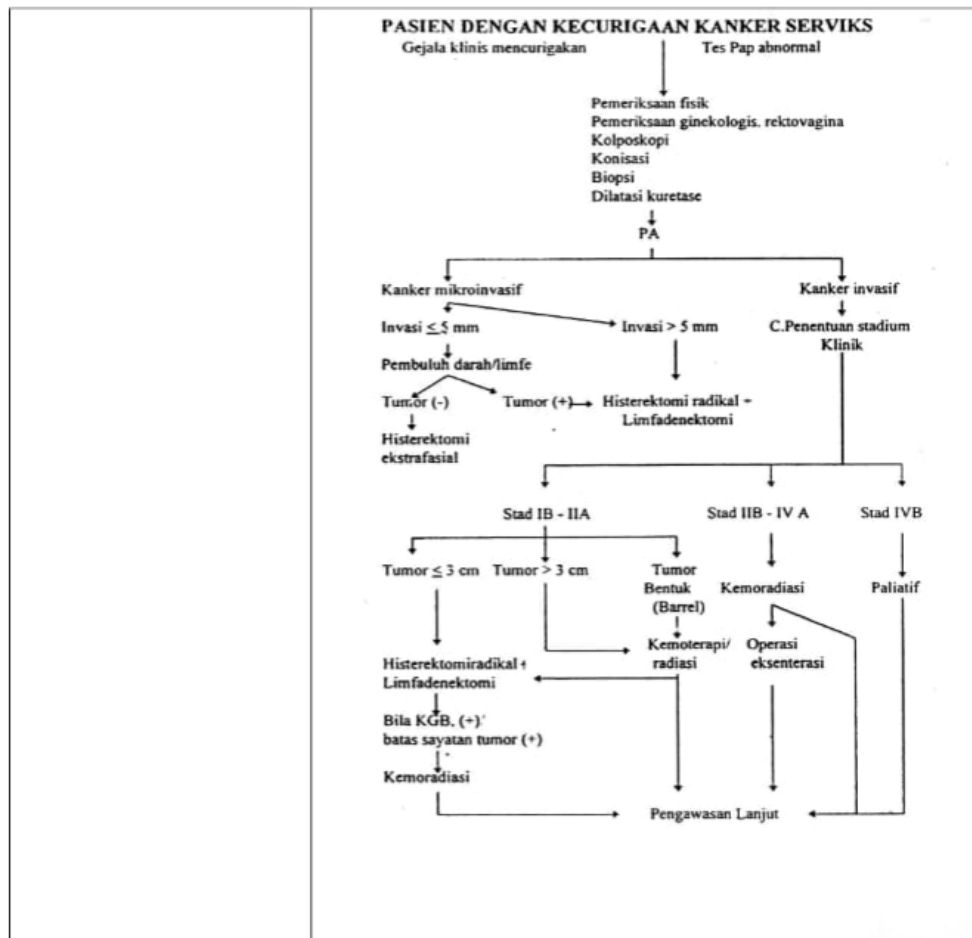
2.5 SOP RSUD dr SLAMET GARUT

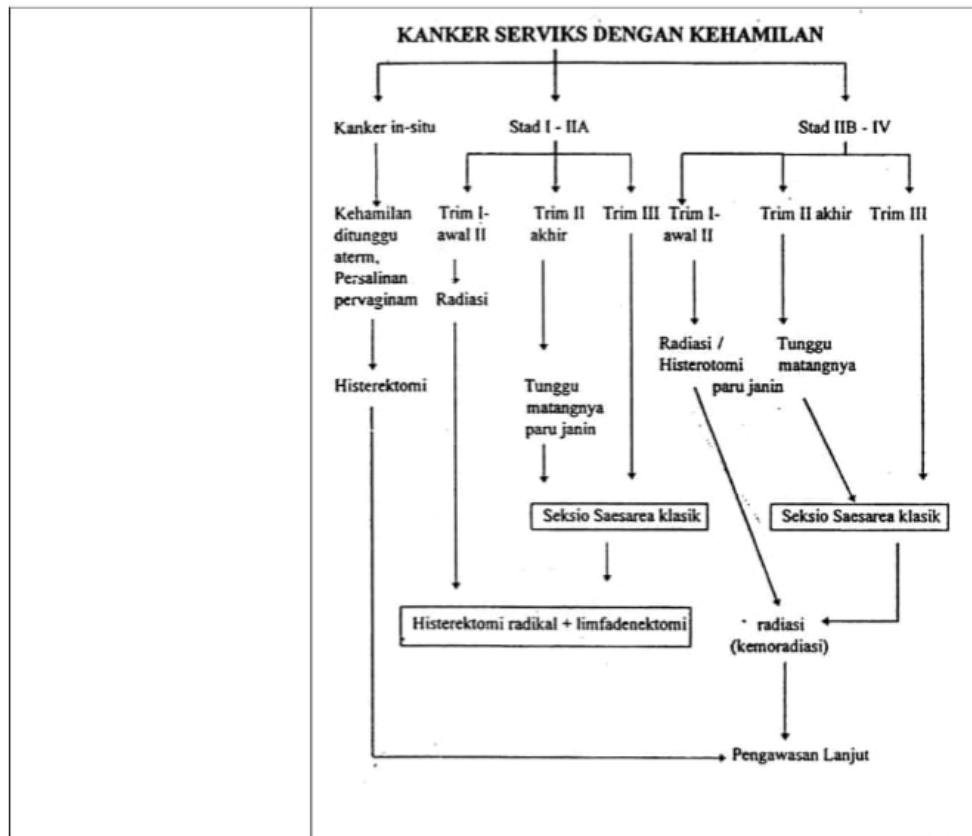
 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	KANKER SERVIKS		
	No. Dokumen : KS.01.03/004/113/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/6
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 1 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut 	

PENGERTIAN	Keganasan primer pada serviks uteri.																					
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan kanker servik di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.																					
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. 445/22.1/RSUD/IV/2015 Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.																					
PERSIAPAN ALAT																						
PROSEDUR	STADIUM KLINIS KANKER SERVIK (FIGO, 1987) <table><tr><td>Stadium</td><td>0</td><td>Kanker in-situ intraepitel</td></tr><tr><td>Stadium</td><td>I</td><td>Kanker terbatas pada serviks.</td></tr><tr><td></td><td>IA</td><td>Kanker praklinis yang hanya didiagnosis secara mikroskopis</td></tr><tr><td></td><td>IA 1</td><td>Lesi nampak secara mikroskopis dengan invasi stroma minimal.</td></tr><tr><td></td><td>IA 2</td><td>Lesi nampak secara mikroskopis dapat ditukar, kedalam invasi tidak lebih dari 5 mm dari dasar epitel baik permukaan maupun kelenjar dengan penyebaran horizontal tidak lebih 7 mm</td></tr><tr><td></td><td>IB</td><td>Lesi yang lebih besar dari stadium IA2 baik yang tampak secara klinis maupun tidak</td></tr><tr><td>Stadium</td><td>II</td><td>Kanker meluas keluar serviks tetapi belum mencapai dinding panggul. Kanker sudah</td></tr></table>	Stadium	0	Kanker in-situ intraepitel	Stadium	I	Kanker terbatas pada serviks.		IA	Kanker praklinis yang hanya didiagnosis secara mikroskopis		IA 1	Lesi nampak secara mikroskopis dengan invasi stroma minimal.		IA 2	Lesi nampak secara mikroskopis dapat ditukar, kedalam invasi tidak lebih dari 5 mm dari dasar epitel baik permukaan maupun kelenjar dengan penyebaran horizontal tidak lebih 7 mm		IB	Lesi yang lebih besar dari stadium IA2 baik yang tampak secara klinis maupun tidak	Stadium	II	Kanker meluas keluar serviks tetapi belum mencapai dinding panggul. Kanker sudah
Stadium	0	Kanker in-situ intraepitel																				
Stadium	I	Kanker terbatas pada serviks.																				
	IA	Kanker praklinis yang hanya didiagnosis secara mikroskopis																				
	IA 1	Lesi nampak secara mikroskopis dengan invasi stroma minimal.																				
	IA 2	Lesi nampak secara mikroskopis dapat ditukar, kedalam invasi tidak lebih dari 5 mm dari dasar epitel baik permukaan maupun kelenjar dengan penyebaran horizontal tidak lebih 7 mm																				
	IB	Lesi yang lebih besar dari stadium IA2 baik yang tampak secara klinis maupun tidak																				
Stadium	II	Kanker meluas keluar serviks tetapi belum mencapai dinding panggul. Kanker sudah																				

		mencapai vagina tetapi sampai 1/3 distal.
Stadium	IIA	Parametrium masih bebas
Stadium	IIB	Parametrium sudah terkena
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.
		Penyebaran belum sampai dinding panggul
	IIIA	Penyebaran sudah ke dinding panggul dan ada hidronefrosis atau
	IIIB	Afungsi ginjal
Lanjutan	IV	Kanker sudah meluas ke luar panggul atau sudah mengenai mukosa kandung kencing atau rektum
Stadium	IVA	Menyebar ke mukosa kandung kencing dan atau rektum
	IVB	Menyebar ke organ yang lebih jauh.
KRITERIADIAGNOSIS		
Anamnesis dan pemeriksaan fisik:		
• Lekore • perdarahan pervaginam, spontan atau pasca sanggama • Gejala metastasis tergantung organ yang terkena seperti kandung kencing, rektum, tulang, paru-paru, dll.		
PEMERIKSAAN PENUNJANG		
• Kolposkopi • Biopsi, bila perlu dilakukan dilatasi kuretase • Pemeriksaan laboratorium: hemoglobin, hematokrit, trombosit, fibrinogen, kimia darah • Foto rontgen paru-paru, foto polos abdomen/pielografi intravena • Pemeriksaan histopatologi jaringan serviks • Rektoskopi dan sistoskopi		
Diagnosis banding : polip servik		
TERAPI		
1. Pembedahan		
a. Pembedahan histerektomi ekstrasial bila kanker mikroinvasif <5 mm dan tidak terdapat sel tumor pada pembuluh darah/limfe.		

	b. Pembedahan radikal: Histerektomi radikal + limfadenektomi pelvis dilakukan pada stadium I-IIa, bila tidak ada kontraindikasi. • Radiasi Radiasi interna + radiasi eksterna. Sebaiknya dilakukan pemberian kemoradiasi (sebelum radiasi diberikan kemoterapi). • Kemoterapi • Kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, radiasi Pengawadsan lanjut: 1. Terjadinya residif kebanyakan dalam 2 tahun pertama setelah pengobatan dan jarang setelah 5 tahun. 2. Pemeriksaan berkala dilakukan setiap 2 bulan untuk selama 2 tahun, dan setiap 4 bulan tahun ketiga dan seterusnya 6 bulan sekali. Penyulit: Metastase ke ginjal, dinding panggul, ke luar panggul, dan ke organ yang lebih jauh Perawatan Rumah Sakit Diperlukan KONSULTASI 1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam 2. Departemen Ilmu Bedah Digestif 3. Departemen Ilmu Bedah Urologi 4. Departemen Anestesiologi INDIKATOR KLINIS 1. Penurunan angka kematian 2. Penurunan angka rekurensi UNIT TERKAIT 1. Departemen Ilmu Penyakit Dalam 2. Departemen Ilmu Bedah Digestif 3. Departemen Ilmu Bedah Urolog 4. Departemen Anestesiologi
--	--





BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny. T Usia 47 Tahun Dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal Di RSUD dr. Slamet Garut 2026

3.1.1 Data Subjektif

Tanggal Pengkajian : 22 April 2026

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Suci Nurani

1. Identitas

Nama : Ny. T / Tn. D

Umur : 47 Tahun / 46 Tahun

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian Lepas

Alamat : Bungbulang Garut

2. Alasan Datang

Klien mengaku masih menstruasi, belum menopause. Klien mengeluh perdarahan sejak bulan agustus 2025. Klien post rawat tranfusi di Rumah Sakit Hasan Sadikin 2 minggu yang lalu (05 April 2026 – 10

April 2026). Pulang ke rumah perdarahan berhenti selama 1 minggu (11 April 2026 – 17 April 2026).

Klien mulai mengeluh perdarahan kembali sejak 2 hari yang lalu (18 April 2026 – 19 April 2026), menghabiskan 4 pampers/ hari. Klien mengetahui dirinya memiliki Ca cerviks pada bulan agustus 2025 dari pemeriksaan biopsi di Rumah Sakit Hasan Sadikin, disana belum mendapat jadwal kemoterapi, baru pemeriksaan awal.

Klien ke Puskesmas Bungbulang tanggal 20 April 2026 jam 17.10 WIB, TD : 120/70 mmHg, N : 77x/m, R : 20x/m, S : 36.7 °C, Spo2 97%, palpasi abdomen tidak teraba massa. PD : portio teraba seperti bunga kol, perdarahan 100 cc. Cek HB 5,6 g/dl. Therapy infus RL labu II terpasang jam 12.00 WIB, DC (jam 15.00 WIB) urine bercampur darah volume 200cc, Ketorolac injek iv jam 03.00 WIB. Asam Tranexamat 2x1, terakhir jam 15.00 WIB oksigen 3 liter/menit. Klien dirujuk dengan diagnosa ca cerviks stadium 2b.

Pada tanggal 21 april 2026 jam 18.40 WIB pasien dirujuk dari puskesmas bungbulang ke RSUD dr Slamet Garut ke ruang Ponak, kemudian dipindahkan ke ruang VK dan Agate Bawah.

3. Keluhan Utama

Ibu mengaku perdarahan selama 2 hari dengan rasa sakit dibagian perut bawah dan sakit ketika buang air kecil. Ibu mengatakan masih sakit dibagian perut bawah dan masih sakit saat BAK. Ibu mengatakan telah

dilakukan transfusi labu 1 pada jam 05.00 WIB dan Transfusi labu ke 2 pada jam 11.00 WIB

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menurut ibu, ibu pertama kali haid pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari. Lamanya 6-7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, tidak ada keluhan haid. Setelah ibu menikah dan menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu haidnya jarang. Kemudian setelah di diagnosa Ca Cerviks stadium 2B pada Agustus 2025 ibu tidak bisa membedakan antara perdarahan menstruasi atau perdarahan diluar siklus menstruasi.

b. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Kehamilan		Persalinan			Nifas		Bayi		
Tahun	Usia kehamilan	Penyulit	Penolong	Tempat	Penyulit	Penyulit	BB (Kg)	JK	Ket
2000	9 bulan	Tidak ada	Bidan	PMB	Tidak ada	Tidak ada	4,2	P	Hidup
2003	9 bulan	Tidak ada	Paraji	Rumah	Tidak ada	Tidak ada	3,5	P	Hidup
2006	9 bulan	Tidak ada	Bidan	PMB	Tidak ada	Tidak ada	3,5	P	Hidup
2013	9 bulan	Tidak ada	Bidan	PMB	Tidak ada	Tidak ada	2,9	P	Hidup
2021	9 bulan	Tidak ada	Paraji	Rumah	Tidak ada	Tidak ada	4,2	P	Meninggal

5. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan memiliki penyakit kanker serviks pada Agustus 2025, pada bulan April 2026 kondisi ibu semakin melemah,

ibu tidak hipertensi, tidak diabetes melitus, ibu juga tidak ada alergi obat atau makanan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit kanker serviks, tidak ada keturunan kanker serviks, tidak ada faktor genetik dengan sistem imun lemah, dan tidak ada yang menderita penyakit berat (penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus) menurun (talasemia, hemofilia) dan menular (HIV, sifilis, gonore).

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan memiliki penyakit kanker serviks stadium 2B diketahui melalui biopsi di Rumah Sakit Hasan Sadikin pada agustus 2025, ibu belum pernah melakukan perawatan kemoterapi karna terkendala oleh biaya. Ibu mengatakan pada saat itu BPJS belum aktif.

7. Riwayat Psikososial

a. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah pada usia 20 tahun dan usia suaminya 20 tahun. Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama dengan suaminya, lamanya pernikahan 26 tahun.

b. Respon Ibu dan Keluarga terhadap Penyakit Ini

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga sedih saat mengetahui penyakitnya, namun awalnya ibu menyembunyikan penyakitnya

kepada anaknya, setelah stadium lanjut anaknya baru mengetahui dan merasa sedih. Ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS kelas 3.

c. Pengambilan Keputusan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga yang mengambil keputusan.

d. Aktivitas

Ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah saja, namun saat penyakitnya sudah stadium lanjut pada April 2025 dirinya hanya bisa duduk saja.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 1-2 kali sehari dengan porsi sedikit, menu seadanya (bubur, nasi, tempe, telur) namun setelah penyakitnya stadium lanjut ibu hanya makan sedikit. Minum 6-7 gelas/hari, jenis air mineral.

b. Pola eliminasi

BAB 1 kali/hari konsistensi padat dan tidak ada keluhan. BAK 5-6 kali /hari, namun setelah sakit parah, BAK sakit dan keluar darah.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidurnya terganggu karna rasa sakit, tidur hanya 2-4 jam/hari.

d. Personal Hygiene

Ibu biasa mandi 1x/hari dan gosok gigi 2x/hari.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan dirinya menggunakan KB suntik 3 bulan dari anak pertama (tahun 2000) sampai anak kedua (Tahun 2003) selama 2 tahun, kemudian berhenti karna hamil anak kedua. Ibu menggunakan kembali KB suntik 3 bulan dari anak kedua (Tahun 2003) sampai anak ketiga (Tahun 2006) selama 2 tahun, kemudian berhenti karna hamil anak ketiga. Ibu menggunakan kembali KB suntik 3 bulan dari anak ketiga (Tahun 2006) sampai anak keempat (Tahun 2013) selama 6 tahun, kemudian ibu berhenti karna hamil anak keempat. Ibu menggunakan kembali KB suntik 3 bulan dari anak keempat (Tahun 2013) sampai anak kelima (Tahun 2021) selama 7 tahun, kemudian ibu berhenti karna hamil anak kelima.

Ibu mengatakan pernah berobat ke bidan karna perut membesar seperti orang hamil, kemudian bidan menyarankan untuk berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan penebalan dinding rahim, namun ibu merasa tidak nyaman apabila tidak di KB karna ditakutkan hamil lagi, jadi ibu tetap menggunakan KB.

3.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a. Keadaan Umum | : Sedang |
| b. Kesadaran | : Compos Mentis |
| c. Tanda-tanda Vital | : TD : 120/80 mmHg |

- : N : 96 x/menit
- : S : 36,7 °C
- : R : 20x/menit
- : SPO2 : 97%
- d. Antropometri : BB : 41 kg TB : 148 cm
- e. IMT : 18,72 kg/m²
- f. Skala Nyeri Menurut Wong Baker : 5

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada massa, Tidak ada nyeri
- b. Wajah : Tidak ada oedema, pucat
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva Pucat, Sklera putih
- d. Telinga : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan
- e. Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip, penciuman baik
- f. Mulut : Warna bibir Pucat
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis
- i. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan dan massa
- j. Abdomen : tidak ada massa
- k. Ekstremitas : Atas : Tidak ada Oedema,
Terpasang transfusi darah labu 2
Bawah : Tidak ada Odema, Tidak ada Varises
- l. Genitalia : Perdarahan 100 cc, terpasang kateter volume 100 cc
Hematuria (+), Kondiloma (-)

m. Anus : Hemoroid (-)

4. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pap Smear : Positif

Hasil Biopsi : bulan agustus 2025

USG 21 April 2026 18.50 WIB

Massa Solid : 5,85 x 5,01 cm

Ginjal kanan : 9,19 x 3 cm

Ginjal kiri : 12,60 x 4,66 cm

Hasil Laboratorium 21 April 2026

Golongan Darah : A+

Hemoglobin : 7,3 gr/dl

Leucosit : 8600 sel/mm³

Eritrosit : 2,6 juta/mm³

Trombosit : 539.000 ribu sel/mm³

Hematokrit : 19,2%

Lymposit : 11,6%

Segmen : 77,4%

3.1.3 Analisa

Ny. T Usia 47 Tahun P5A0 dengan Ca cerviks stadium 3B disertai Anemia berat dan Insufisiensi renal

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Perbaikan keadaan umum sesuai advis dr Sp.OG
Evaluasi : Perbaikan keadaan umum dilakukan
3. Pemantauan tanda-tanda vital
Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, N : 96 x/m, S : 36,7°C, R : 20 x/m, Spo2 : 97 %
4. Spooling 2000 ml DC sampai bening sesuai advis dr Urologi
Evaluasi : Ibu merasa lebih baik setelah di spooling
5. Memberi terapi obat sesuai advis dr Sp.OG
Evaluasi : Kalnex 3x1 iv, vit k 3x1 iv, omeprazole 2x40 iv, ketorolac iv, lactulac, Asam mefenamat 3x1 PO, Sulfas Ferosus 1x1 PO diberikan setiap 8 jam sekali
6. USG 11 mei 2026 KUB (*Kidney, Ureter, Bladder*)
Evaluasi : USG akan dilakukan 11 mei 2026
7. Cek laboratorium yaitu HB sesuai advis dr Sp.OG
Evaluasi : Pemeriksaan ulang akan dilakukan
8. Melakukan pemasangan tranfusi darah sesuai advis dr sampai HB 10 gr/dl
Evaluasi : Tranfusi darah dilakukan
9. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
Evaluasi : Ibu mengerti
10. Menganjurkan ibu mengatur nafas apabila merasa nyeri diulang setiap kali merasa nyeri
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatur nafas saat terasa nyeri

11. Cek ulang ulang kreatinin urine pada minggu 26 April 2026 sesuai advis
dr Urologi

Evaluasi : Cek ulang akan dilakukan pada minggu 26 April 2026

3.2 Catatan Perkembangan Pada Ny. T Usia 47 Tahun Dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai dengan Anemia Berat dan Insufisiensi Renal

3.2.1 Catatan Perkembangan I

Tanggal : 23 April 2026

Jam : 22.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Suci Nurani

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut dan masih sakit saat BAK. Ibu
mengatakan telah dilakukan transfusi labu ke 3, 4, dan 5

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Sedang

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Emosional : Stabil

d. TTV : TD: 120/80 mmHg S : 36,5°C

N : 73x/m R : 20x/m

Spo2 : 96%

e. Skala Nyeri : 5

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : tidak ada massa
- b. Ekstremitas : Atas : terpasang tranfusi labu ke 6
Bawah : Tidak ada Varises
- c. Genetalia : Perdarahan 30 cc, DC output 200cc,
Hematuria (+), Kondiloma (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin : 8,8 gr/dl

3) Analisa

Ny. T Usia 47 Tahun P5A0 dengan Ca Cerviks stadium 3B disertai Anemia berat dan Insufisiensi Renal

4) Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Pemantauan tanda-tanda vital
Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, N : 73 x/m, S : 36,5°C, R : 20 x/m, Spo2 : 96 %
3. Melakukan Spooling DC sampai tidak ada sumbatan
Evaluasi : Pengeluaran urine lancar
4. Memberikan terapi obat atas anjuran dokter
Evaluasi : Kalnex 3x1 iv, vit k 3x1 iv, omeprazole 2x40 iv, ketorolac iv, lactulac, Asam mefenamat 3x1 PO, Sulfas Ferrosus 1x1 PO, N-

Acetylcysteine 3x1, Natrium Bikarbonat 3x1 dibeikan setiap 8 jam sekali

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk istirahat

6. Kolaborasi dengan dr urologi untuk di lakukan operasi dan hemodialisa

Evaluasi : Sedang berunding

3.2.2 Catatan Perkembangan II

Tanggal : 24 April 2026

Jam : 22.00 WIB

Tempat : Agate Bawah

Pengkaji : Suci Nurani

1) DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih sakit dibagian perut bawah dan masih sakit saat BAK. Ibu mengatakan telah tranfusi labu ke 6

2) DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Emosional : Stabil

d. TTV : TD: 120/80 mmHg S : 36,9 °C

N : 82x/m R : 21x/m

SPO2 :95%

e. Skala Nyeri : 4

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Tidak ada massa
- b. Ekstremitas : Atas : terpasang RL 20 tetes/menit
Bawah : Tidak ada Varises
- c. Genitalia : Perdarahan 30 cc, DC output 300 cc,
Hematuria (+), Kondiloma (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 9,4 gr/dl

3) ANALISA

Ny. T usia 47 tahun P5A0 dengan Ca Cerviks stadium 3B disertai Anemia berat dan Insufisiensi Renal

4) PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Pemantauan tanda-tanda vital

Evaluasi : TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/m, S : 36,9°C, R : 21 x/m, Spo2 : 95 %

3. Melakukan spooling Dc sampai tidak ada sumbatan

Evaluasi : Pengeluaran urine lancar

4. Memberikan terapi obat atas resep dokter

Evaluasi : Kalnex 3x1 iv, vit k 3x1 iv, omeprazole 2x40 iv, ketorolac iv, lactulac, Asam mefenamat 3x1 PO, Sulfas Ferrosus 1x1 PO, N-

acetylcysteine 3x1, Natrium Bikarbonat 3x1, diberikan setiap 8 jam sekali

5. Menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk operasi atas intruksi dari tim HD

Evaluasi : sedang berunding

6. Memberikan semangat kepada ibu untuk terus berjuang melawan penyakitnya

Evaluasi : Ibu mulai sedikit semangat dalam berjuang melawan penyakitnya

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data subyektif yang didapatkan Ny. T berusia 47 tahun, usia tersebut termasuk kedalam risiko tinggi mengalami kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Masluroh dan Yuliandri (2024) bahwa wanita yang mendapatkan diagnosis kanker serviks umumnya berusia lebih dari 45 tahun atau sudah memasuki fase lanjut usia. Insiden tertinggi kanker serviks di dunia terjadi pada kelompok usia 45-60 tahun.

Hasil pengkajian riwayat obstetri Ny T usia 47 tahun P5A0 dan hal ini menunjukkan bahwa Ny T termasuk Grande multipara rentan terkena Risiko kanker serviks sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusdani et al., (2025) hal ini menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker serviks seiring dengan semakin seringnya seorang wanita melahirkan. Berdasarkan hal tersebut bahwa penyebab terjadinya kanker serviks yaitu paritas yang tinggi dan sejalan dengan penelitian Zeta et al., (2023) bahwa paritas yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker serviks, karna 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. Hal ini didukung oleh penelitian dari Amelia, Ngo, Toruan (2022) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kanker serviks yang artinya kemungkinan risiko mengalami kanker serviks akan meningkat 2,307 kali pada wanita dengan paritas ≥ 3 .

Sebelum Ny. T mengetahui terdiagnosa kanker serviks beliau mengalami keputihan yang berbau dan banyak perdarahan diluar haid. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan (2025) keputihan yang tidak normal, seperti cairan yang berwarna kekuningan, kehijauan, kecoklatan, berbau busuk, atau bahkan bercampur darah, bukan merupakan kondisi yang wajar dan dapat mengindikasikan adanya infeksi akibat kanker dan Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti pendarahan di luar siklus menstruasi, setelah berhubungan seksual (*post-coital bleeding*), atau setelah masa menopause, merupakan gejala yang paling umum terjadi pada kanker serviks, terutama ketika sudah memasuki stadium lanjut.

Riwayat Kontrasepsi hormonal, Ny. T menggunakan KB suntik 3 bulan selama 17 tahun dari anak pertama hingga anak terakhir. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Shintya (2023) kontrasepsi hormonal (pil, implant, suntik) berperan sebagai alat yang mempertinggi pertumbuhan neoplasma. Wanita yang menggunakan kontrasespsi hormonal sering ditemukan displasia serviks.

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Estrogen kemungkinan menjadi salah satu faktor yang dapat membuat replikasi DNA HPV.

Pola kebiasaan sehari - hari Ny. T mengatakan bahwa makan 2x sehari dengan menu seadanya dan jarang mengonsumsi buah-buahan, semenjak terdiagnosa kanker serviks mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ummunnisa et al., (2025) Malnutrisi pada pasien kanker terjadi akibat kombinasi dari penurunan asupan makanan, gangguan metabolisme, dan efek samping pengobatan seperti kemoterapi. Gejala seperti anoreksia, mual, muntah, dan perubahan rasa dapat mengurangi nafsu makan dan asupan nutrisi. Penurunan nafsu makan menyebabkan nutrisi yang masuk tidak seimbang bahkan kurang sehingga asupan sayuran dan buah tidak masuk. Hal ini sejalan dengan penelitian Setianingsih dan Astuti (2022) Nutrisi DNA dan RNA dapat terlindungi oleh kemampuan antioksidan dari dampak negatif radikal bebas yang dihasilkan oleh oksidasi karsinogenik dari bahan kimia. Berbagai jenis sayuran dan buah buahan kaya akan senyawa antioksidan yang berpotensi mencegah perkembangan kanker, berbagai bahan pangan seperti alpukat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, dan tomat.

Berdasarkan riwayat pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny T di Ruang PONEK sebelum dipindahkan ke Ruang Agate, ditemukan hasil pemeriksaan berupa portio yang teraba seperti bunga kol. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Basoeki at al., (2022) Munculnya lesi eksofitik maupun

endofitik juga dapat dimungkinkan, massa polipoid, jaringan papiler, barrel-shaped pada serviks, jaringan nekrotik, ulserasi dan massa granular pada serviks

Ny T pada bulan Agustus 2025 terdiagnosa kanker serviks 2B, beliau tidak melakukan kemoterapi, akibatnya kondisi semakin parah sehingga terdiagnosa kanker serviks 3B. Hal ini sejalan dengan teori dari *American Cancer Society* (2020) dalam Setiawati & Hapsari (2023) menyatakan bahwa kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Dalam kasus kanker serviks, kemoterapi sering diberikan bersamaan dengan radioterapi untuk meningkatkan efektivitas terapi radiasi. Pengobatan dengan kemoterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kanker serviks yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Ny. T mengatakan pertama kali mengetahui adanya kemungkinan kanker serviks pada saat dilakukan *pap smear* di Puskesmas Pembantu. Hal ini sejalan dengan teori *American Cancer Society* (2020) dalam Setiawati dan Hapsari (2023) bahwa *Pap smear* merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan mengambil sampel sel dari serviks untuk dievaluasi menggunakan mikroskop untuk mendeteksi dini transformasi seluler yang mengarah pada lesi pra-kanker atau kanker.

Ny T dengan kanker servik stadium 3B memiliki keluhan sakit saat BAK dan nyeri dibagian pinggang. Hal ini sejalan dengan penelitian Basoeki et al., (2022) bahwa gejala lanjutan yang muncul berupa keluarnya cairan pervaginam dengan bau yang tidak sedap bahkan seperti busuk, nyeri pada

daerah panggul, pinggang dan pinggul, gejala lain seperti seringnya buang air kecil yang disertai rasa sakit, buang air besar disertai rasa sakit, penurunan berat badan, sesak napas. Berdasarkan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) RSUD dr Slamet Garut menyatakan bahwa gejala metastatis tergantung organ yang terkena seperti kandung kencing, rectum, tulang, paru-paru, dan lain-lain. Hal ini menunjukkan bahwa Ketika pasien dengan kanker serviks stadium 3B akan menyebar pada bagian ginjal.

4.2 Data Objektif

Pada tahap pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil pengkajian tanda-tanda vital Ny T masih dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum hemodinamik pasien kanker serviks pada hasil pengkajian masih stabil.

Pada saat pemeriksaan fisik pada wajah, konjungtiva dan bibir sangat pucat dikarenakan Ny. T anemia berat berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin yaitu 7,3 gr/dl, diakibatkan dari perdarahan terus menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Wassie et al., (2021) kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus ini dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah secara bertahap namun signifikan, yang mengakibatkan anemia. Berdasarkan teori dari WHO, (2024) bahwa perempuan tidak hamil kadar HB kurang dari <12 gr/dl disebut dengan anemia, kategori anemia berat apabila kadar HB < 8 gr/dl.

Skala nyeri menggunakan penilaian menurut *wong baker faces* pada Ny T pada awalnya 5 sampai akhirnya 4. Hal ini sesuai teori skala nyeri menurut wong baker faces, 5 (Wajah Sedih): rasa sakit cukup mengganggu, mulai mengganggu aktivitas dan 4 (Wajah Agak Sedih): rasa sakit sedikit mengganggu, seperti cubitan ringan.

Hasil pemeriksaan kreatinin pada Ny. T adalah 9,73 mg/dl yang artinya kadar kreatininnya tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Taylor & Ayakannu, (2024) kreatinin merupakan indikator yang baik untuk fungsi ginjal normal. Kreatinin dikeluarkan dari darah terutama oleh ginjal, terutama melalui filtrasi glomerulus di kapsul Bowman, tetapi juga melalui sekresi tubulus proksimal sedikit atau tidak ada reabsorpsi kreatinin di tubulus distal yang terjadi. Jika filtrasi di ginjal kurang, konsentrasi kreatinin serum akan meningkat.

Ny T selama perawatan dipasang kateter dan ditemukan adanya urine yang bercampur dengan darah. Hal ini disebabkan karna Ny. T mengalami penurunan fungsi ginjal untuk menyaring darah, sehingga urine yang keluar berwarna merah karna bercampur darah. Hal ini sejalan dengan teori Novalia (2023) kanker serviks yang telah mencapai stadium lanjut dapat menyebar atau bermetastasis ke organ lain, salah satunya adalah ginjal. Proses penyebaran ini biasanya terjadi melalui aliran darah atau sistem limfatik. Ketika sel-sel kanker serviks mencapai ginjal, mereka dapat tumbuh dan membentuk tumor baru. Tumor ini dapat menekan saluran kemih (ureter) yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih. Penekanan ini dapat menyebabkan sumbatan aliran

urin, sehingga urin menumpuk di dalam ginjal. Penumpukan urin yang terus-menerus dapat merusak jaringan ginjal dan menyebabkan *Chronic Kidney Disease*. Sesuai juga dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) RSUD dr Slamet Garut yang menyatakan bahwa kanker serviks stadium 3B pada ginjalnya tidak berfungsi dengan baik atau afungsi ginjal.

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif yang dilakukan pada kasus Ny. T usia 47 tahun P5A0 ditegakan diagnosa kanker stadium 3B disertai anemia berat dan Insufisiensi renal. Hal ini berdasarkan dari data subjektif diketahui stadium 3B setelah dilakukan pemeriksaan di Ruang PONEK.

Berdasarkan dari data objektif pada Ny T usia 47 tahun ditemukan dari hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, bibir pucat, dan hasil laboratorium kadar HB 7,3 gr/dl. Pemeriksaan urine yang telah dilakukan diketahui memiliki kadar kreatinin 9,7 mg/dl dan ditemukan urine bercampur dengan darah.

Berdasarkan dari stadium kanker serviks menurut FIGO (*Federation of Obstetrics and Gynecology* dalam teori Novalia, (2023) bahwa kanker serviks stadium 3B menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya.

Berdasarkan dari *Standar Prosedur Operasional* (SOP) RSUD dr Slamet Garut yang menyatakan bahwa kanker serviks stadium 3B ginjalnya tidak berfungsi dengan baik atau afungsi ginjal. Hal ini menjelaskan bahwa Ny T

mengalami kanker serviks stadium 3B dengan komplikasi yaitu anemia berat dan insufisiensi renal.

4.4 Penatalaksanaan

Ny. T adalah pasien dengan kondisi umum menurun, mengeluh nyeri pada bagian perut bawah dan mengalami anemia berat (Hb 7,3 gr/dl) serta penurunan fungsi ginjal dengan kadar kreatinin 9,73 mg/dl. Melihat kondisi tersebut mengharuskan penanganan intensif, terapi obat termasuk transfusi darah, dan hemodialisa.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. T yang pertama adalah dengan memperbaiki keadaan umum Ny. T dengan pemberian cairan infus, transfusi darah, dan terapi yang lain. Penatalaksanaan dilakukan dengan berkolaborasi dr Obgyn dan dr Urologi. Hal ini sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) RSUD dr Slamet Garut yaitu unit terkait adalah dr Urologi.

Pemberian transfusi darah dilakukan pada Ny. T karena diketahui kadar HB 7,3 gr/dl, berdasarkan kolaborasi dr. Obgyn Ny T dilakukan transfusi darah sampai dengan kondisi kadar HB 10gr/dl. Hal ini sejalan teori dari Ramadhan, (2023) yang menyatakan bahwa terapi anemia dengan melakukan transfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai risiko terjadinya gagal jantung yaitu pada kadar Hb 5-8 g/dL. Komponen darah yang diberikan berupa suspensi eritrosit (PRC). Hal ini sejalan juga dengan penelitian Wassie et al., (2021) bahwa penanganan transfusi darah dilakukan tidak hanya mengembalikan kapasitas pengangkutan oksigen tetapi juga meningkatkan

kekuatan pasien dan memungkinkan kelanjutan kemoradioterapi tanpa gangguan.

Berkolaborasi dengan dr Urologi melakukan pemeriksaan kadar kreatinin, diketahui kadar kreatinin 9,7 mg/dl dan tindakan medis yaitu *spooling/irigasi Dower Chateter*. Hal ini sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur*, *Spooling* irigasi *Dower Chateter* menggunakan Nacl 0,9% untuk mengurangi nyeri saat BAK akibat penyumbatan. Disarankan oleh dr. Urologi untuk dilakukan Hemodialisa tetapi keluarga meminta berunding.

Ny. T diberikan obat - obatan yaitu asam tranexsamat dan kalnex (anti perdarahan) penelitian yang dilakukan oleh Papeo et al., (2023) bahwa obat anti pendarahan yang terdapat dalam rekam medis dan sering digunakan yaitu asam traneksamat dan kalnex. Kalnex 500 mg tablet adalah obat dengan kandungan asam traneksamat 500 mg. Jadi kalnex adalah obat yang mengandung asam traneksamat dimana obat ini dapat membantu darah untuk menggumpal sehingga dapat menghentikan pendarahan yang terjadi. Asam mefenamat dan ketorolac (anti nyeri) obat antinyeri yang banyak digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks adalah asam mefenamat. Ketorolac merupakan obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri sedang pada skala 4-6. Dikombinasi obat ketorolac dan asam mefenamat pada pasien kanker agar menghasilkan efek analgetik yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan obat Tunggal. Sulfas ferosus (mengatasi anemia), omeprazole (mencegah iritasi lambung), dan lactulac (anti sembelit).

Pemantauan tanda-tanda vital tetap dilakukan pada Ny.T seperti pemantauan tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi. Selain itu, dilakukan asuhan non farmakologis yang dilakukan pada Ny. T yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Dukungan psikologis pun diberikan supaya ibu tetap semangat dan berjuang melawan penyakitnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujadi et al., (2024) bahwa relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi dengan melakukan latihan pernapasan yang rangsangan nyeri dapat yang mengurangi bertujuan mengistirahatkan dan merelaksasikan otot-otot pada tubuh.

Ny T disarankan untuk operasi tetapi keluarga masih berunding, hal ini sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) RSUD dr Slamet Garut yang menyatakan bahwa terapi yang dilakukan pasien dengan kanker serviks adalah pembedahan.

4.5 Pendokumentasian

Tahap pendokumentasian diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesa yaitu data dari apa yang dirasakan pasien (Subjektif), kemudian pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan (objektif) kemudian Analisa dan dilakukannya penatalaksanaan (SOAP). Setelahnya didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan karena asuhan yang diberikan terus menerus.

4.6 Matriks

No	Masalah	Pengertian	Penyebab	Tanda Gejala	Intervensi	Evidence Base
1	Kanker Serviks	Kanker serviks (cervical cancer) adalah kanker ganas yang menyerang leher rahim, yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. (Kementerian Kesehatan, 2025)	1. Penggunaan kontrasepsi hormonal. Menurut Kusmiyati et al., (2019) kontrasepsi hormonal (pil, implant, suntik) berperan sebagai alat yang mempertinggi pertumbuhan neoplasma. Wanita yang menggunakan kontrasespsi hormonal sering ditemukan displasia serviks. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga mengakibatkan perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. 2. Nutrisi. Berbagai jenis sayuran dan buah buahan kaya akan senyawa antioksidan yang berpotensi mencegah perkembangan kanker (Eka Setianingsih, Yuli Astuti, 2022) 3. Paritas. Terdapat 5 penelitian yang berhubungan dengan faktor paritas, 3 penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks, paritas yang	1. Perdarahan Vagina yang Tidak Normal. Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti pendarahan di luar siklus menstruasi, setelah berhubungan seksual (post-coital bleeding), atau setelah masa menopause (Kementerian Kesehatan, 2025) 2. Keputihan yang tidak normal. Keputihan yang tidak normal, seperti cairan yang berwarna kekuningan, kehijauan, kecoklatan, berbau busuk, atau bahkan bercampur darah, bukan merupakan kondisi yang wajar dan dapat mengindikasikan adanya infeksi akibat kanker. (Kememterian Kesehatan, 2025)	1. Pemeriksaan IVA test 2. Pengobatan non Farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot 3. Perbaikan keadaan umum 4. Pemberian kooperatif obat-obatan 5. Pembedahan 6. Pencegahan dengan Vaksinasi HPV	1. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah teknik untuk mendeteksi kanker serviks (Achmad et al., 2025) 2. Relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi dengan melakukan latihan pernapasan yang rangsangan nyeri dapat yang mengurangi bertujuan mengistirahatkan dan merelaksasikan otot otot pada tubuh (Sujadi et al., 2024) 4. Progressive Muscle Relaxation merupakan metode relaksasi dengan mengencangkan dan mengendurkan kelompok otot tubuh secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot dan stress (Putu et al., 2025) 4. penelitian yang dilakukan oleh (Papeo et al., 2023) bahwa obat anti pendarahan yang terdapat dalam rekam medis dan sering digunakan

			lebih dari 3 lebih beresiko terjadi kanker serviks dibandingkan dengan paritas yang kurang dari 3. (Eka Setianingsih, Yuli Astuti, 2022) 4. Umur. Wanita yang mendapatkan diagnosis kanker serviks umumnya berusia lebih dari 45 tahun atau sudah memasuki fase lanjut usia (Masluroh & Yuliandri, 2024) 5. Grandemultipara. pada grandemultipara (lima kali atau lebih), kasus CIN 3 dan Invansive Ca lebih banyak ditemukan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan risiko kanker serviks seiring dengan semakin seringnya seorang wanita melahirkan.			yaitu asam traneksamat dan kalnex. Kalnex 500 mg tablet adalah obat dengan kandungan Asam Traneksamat 500 mg. Dikombinasi obat ketorolak dan asam mefenamat pada pasien kanker agar menghasilkan efek analgetik yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan obat Tunggal. Sulfas ferosus (mengatasi anemia), omeprazole (mencegah iritasi lambung), dan lactulac (anti sembelit). 5.pembedahan merupakan tindakan untuk pasien dengan kanker serviks sesuai dengan SOP RSUD dr Slamet Garut 6. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (2020) vaksinasi terhadap Human Papillomavirus (HPV), penyebab utama kanker serviks, adalah langkah pencegahan primer yang sangat efektif (Setiawati & Hapsari, 2023)
2	Anemia Berat	WHO mendefinisikan	1.Kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus ini	Menurut WHO (2025) 1.Tanda dan Gejala anemia	1. Tranfusi darah	1.Bahwa penanganan transfusi darah dilakukan

		anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10 g/dL, dengan 12 g/dL merupakan kisaran ideal untuk wanita dewasa. Akibatnya, seorang wanita dewasa yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL dapat mengalami anemia, terlepas dari apakah ia sedang hamil atau tidak (Ananda et al., 2025)	dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah secara bertahap namun signifikan, yang mengakibatkan anemia. (Wassie et al., 2021)	berat adalah selaput lendir pucat (di mulut, hidung, dll. kulit pucat dan di bawah kuku		tidak hanya mengembalikan kapasitas pengangkutan oksigen tetapi juga meningkatkan kekuatan pasien dan memungkinkan kelanjutan kemoradioterapi tanpa gangguan. Wassie et al., (2021)
3.	Insufisiensi renal	Insufisiensi renal merupakan kondisi ketika ginjal tidak mampu lagi menyaring darah dengan baik sehingga zat sisa menumpuk dalam tubuh (Volovat et al., 2021)	Kanker serviks dengan stadium lanjut dapat menyebabkan retensi urin akibat tertekannya ureter oleh sel kanker. Hal ini akan menyebabkan hidronefrosis karena terjadi penumpukan urin didalam ginjal, sehingga ginjal menjadi bengkak dan meregang (Basoekei et al., 2022)	Pembengkakan kaki/muka, tekanan darah tinggi, lemas, mual, frekuensi BAK berkurang (Volovat et al., 2021)	1.Pooling DC menggunakan larutan NaCl 0,9 % 2.Hemodialisis	Berdasarkan <i>Standar Operasional Prosedur</i> (SOP) RSI Sultan Agung menyatakan bahwa Pooling DC Tindakan mengatasi sumbatan selang DC tujuan Membuang sumbatan pada selang DC, Mencegah terjadinya distensi kandung kemih, Mengurangi/menghilangkan distensi kandung kemih,

						Mengurangi nyeri akibat distensi kandung kemih. 2. Berdasarkan penelitian (Sukmawati et al., 2022) bahwa Hemodialisis merupakan metode perawatan bagi pasien gagal ginjal kronik stadium akhir.
--	--	--	--	--	--	--

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal diruang Agate Bawah RSUD dr Slamet Garut, maka penulis dapat menyimpulkan semua asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif pada Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 2) Pengkajian data objektif pada Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 3) Berdasarkan data subjektif dan objektif, didapatkan analisa yaitu Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal.
- 4) Penatalaksanaan pada Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

- 5) Pendokumentasian pada Ny. T usia 47 tahun dengan Ca Cerviks Stadium 3B disertai Anemia Berat dan Insufisiensi Renal sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1) Bagi Penulis

Diharapkan dengan membuat Laporan Tugas Akhir ini, penulis lebih peduli terhadap para perempuan di Indonesia untuk melakukan promosi kesehatan yaitu upaya pencegahan dan deteksi dini agar dapat mengurangi angka kejadian kanker serviks di Indonesia khususnya di Garut.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan evaluasi institusi pendidikan sehingga dapat berkontribusi langsung dengan melakukan promosi kesehatan yaitu upaya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks agar angka kejadian kanker serviks di Indonesia khususnya Garut menurun.

3) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini, RSUD dr Slamet Garut dapat meningkatkan mutu pelayanan dan penanganan pada pasien dengan kanker serviks.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien dan keluarga terkait penyakit yang dialami sehingga klien dan keluarga lebih paham dalam menjaga kondisi supaya tetap stabil. Mematuhi seluruh rencana pengobatan

dan kontrol rutin yang telah di tetapkan. Keluarga memberi dukungan fisik dan psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, F. Y., Hasinuddin, M., Anggraeni, N., & Moeljono, E. (2025). *PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA) DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SECARA KLINIS (SADANIS) Mobile Visual Inspection (IVA) and Clinical Breast Examination (SADANIS) at the Integrated Health Post (POSBINDU)*. 14(2), 160–168. <https://doi.org/10.31314/mjk.14.2.160-168.2025>
- Amelia Rezki, Ngo Fransiska, T. L. (2022). *Hubungan Usia Pertama Menikah, Paritas dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. 4(1), 378–384.
- Ananda, A., Cholida, R., & Amalia, E. (2025). *Jurnal Biologi Tropis Risk Factor Analysis of Influence of Diet on Incidence of Anemia*.
- Asrina, Aliya, N. A., Pasira, I., Magfira, N., Salsadila, A. P., Fadillah, N., & Undaryati, Y. M. (2025). Update Terbaru Kanker Serviks di Indonesia Program Studi S1 Kebidanan Universitas Borneo Tarakan Definisi Kanker Serviks keganasan yang paling sering terdiagnosis pada perempuan dan merupakan jenis kanker yang. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(4), 212–221.
- baoseki agung, noor mahmudah, nursucahyo eko. (2022). *Wanita 7 Orang Anak dengan Kanker Serviks*. 2(1), 25–35.
- Kementrian Kesehatan. (2025). No Title. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4169/gejala-dan-penyebab-kanker-

serviks-cervical-cancer-yang-perlu-kita-ketahui

Kementrian Kesehatan. (2026). *No Title.*

https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4250/membaca-anemia-dari-hulu-analisis-faktor-penyebab-utama

Long, B., Yang, X., & Bai, Y. (2025). Latest updates on cervical cancer in 2025: A comprehensive review of pathogenesis, prevention, and therapeutic advances.

Bali Medical Journal, 14(2), 577–585.

<https://doi.org/10.15562/bmj.v14i2.5668>

Masluroh, & Yuliandri, I. (2024). Analisis Faktor Risiko Kanker Serviks Pada

Pasien Kanker Serviks Di RSUD Kabupaten Bekasi. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah, 9(3), 2024. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>

Novalia, V. (2023). *Kanker Serviks*. 2(1), 45–56.

Obeagu, E. I. (2025). Anemia and hematocrit decline in cervical cancer: unveiling

clinical consequences and management strategies. *Annals of Medicine &*

Surgery, 87(9), 5784–5791. <https://doi.org/10.1097/ms9.00000000000003620>

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 Pharmacon*

Indonesia, 9(2), 585–595. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v9i2.341>

Putu, N., Oktariani, A., Suparna, K., & Wijaya, I. M. K. (2025). *Jurnal Kesehatan*

Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Efektivitas

Progressive Muscle Relaxation Pada Nyeri dan Kecemasan Pasien Kanker

- Serviks : Tinjauan Literatur Fakultas Kedokteran , Universitas Pendidikan Ganesha Jurnal Kesehatan. 10(2).*
- Ramadhan. (2023). *Tinjauan pustaka. 6(4), 27–36.*
- Rusdani, Esmiralda, N., & Saputra, A. (2025). ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT BADAN PENGUSAHAAN BATAM. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam, 15(2), 146–157.*
- Setianingsih, & Astuti, N. A. (2022). Literature review : faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. *LITERATURE REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KANKER SERVIKS, 1–8.*
- Setiawati, & Hapsari. (2023). Clinical Manifestations, Diagnosis, Management and Prevention of Cervical Cancer. *Jurnal Biologi Tropis, 23(4), 382–390.*
- Shintya, L. A. (2023). Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Serviks. *Klabat Journal of Nursing, 5(2), 90.*
<https://doi.org/10.37771/kjn.v5i2.1018>
- Sujadi Arif, K. A., Sherly, M., & Natosba, J. (2024). *Differences between guided imagery therapy and deep breathing relaxation and murottal al- qur'an in nursing problems of chronic pain in cervical cancer patients at rs dr. moh.hoesin palembang.*
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroekoteknologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). *4) 1,4. 5(2), 37–42.*
- Susilawati, A., Hardiana, H., & Hayatullah, M. M. (2024). Hubungan Peran Bidan,

- Dukungan Keluarga, Paparan Media dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat (IVA). *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 4(1), 786–796. <https://doi.org/10.53801/sjki.v4i1.226>
- Tanaya, V. Y., & Hudiyawati, D. (2025). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS STADIUM IV DENGAN KOMPLIKASI PENYAKIT GINJAL KRONIK STADIUM V : STUDI KASUS*. 9, 956–962.
- Taylor, A. H., & Ayakannu, T. (2024). *Annals of Medical and Clinical Oncology Renal Dysfunction in Gynaecological Cancers*. 7(01).
- Ummunnisa, M., Prastowo, A., & Sarbini, D. (2025). *Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Karsinoma Serviks Residif Post Debulking*. 201–218.
- Volovat, S. R., Volovat, C., Miron, I., Kanbay, M., Goldsmith, D., Lungulescu, C., Badarau, S. C., & Covic, A. (2021). Oncogenic mechanisms in renal insufficiency. *Clinical Kidney Journal*, 14(2), 507–515. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa122>
- Wassie, M., Aemro, A., & Fentie, B. (2021). Prevalence and associated factors of baseline anemia among cervical cancer patients in Tikur Anbesa Specialized Hospital, Ethiopia. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01185-9>
- WHO. (2024). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*.
- WHO. (2025a). *No Title*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- WHO. (2025b). *No Title*. <https://www.who.int/news-room/fact->

sheets/detail/anaemia

Zeta, N. K., Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., & Wardhana, M. F. (2023). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kanker Serviks : Tinjauan Pustaka Relationship of Parity with the Incidence of Cervical Cancer : A Literature Review. *Medula*, 13(4), 490–494.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Suci Nurani

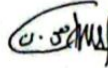
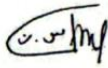
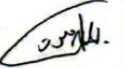
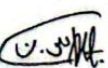
Nama Pembimbing : Beni Titi Purwitasari, S.T.M.

NIM : KHB23042

NIDN :

Judul KTI

: ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T.
dengan CACERUKUS + anemia akibat infeksi kronis

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 28/04/2026	Judul KTI Kasus	Membuat Bab 3 Bab 1		
2.	Selasa, 5/05/26	Bab 3 Kasus KTI	diperbaiki Bab 3		
3.	Selasa, 13/05/26	Bab I Bab III Jurnal KTI	- Penambahan referensi Jurnal Penelitian. - Penulisan		
4.	Jumat, 22/05/2026	Bab IV	Melengkapi Bab IV		
5.	Selasa, 09/06/2026	Bab IV	Bab IV hampir diperbaiki		
6.	Paku, 10/06/2026		Bab IV, Daftar Pustaka, Bab II		
7.	Jumat 11/06/2026		Cover, Bab II-IV - V		

8.	Senin, 30/06/2025		ACC		
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut Juni 2025

Mahasiswa

Pembimbing


 (.....Suci Nurani.....)


 (.....Titi P. Hidayati.....)

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

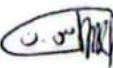
Nama Mahasiswa : Suci Nurani

Nama Pembimbing : Titi Purwikasari Handayani,
SST., Bdn., M. Keb.

NIM : K46B23042

Nama Penguji I : Rosita Alvin SST, M. K-M

Judul KTI : Asuhan kebidanan kesehatan Reproduksi
pada Ny 7 dengan CA co-viks 3bNama Penguji II : Nofita SFP, SST Keb.,
Bdn., M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Kamis, 18/06/2024	Nofita SFP, SST. Keb, Bdn, M. Kes	Perbaiki ejaan dan tanda baca sesuai EYD		
2.	Senin, 22/06/2024	Nofita SFP, SST. Keb, Bdn, M. Kes	Pemilihan kata yang tepat dan penambahan kata		
3.	Selasa, 23/06/2024	Nofita SFP, SST. Keb, Bdn, M. Kes	Perbaiki tabel		
4.	Kabw 24/06/2024	Nofita SFP, SST. Keb, Bdn, M. Kes	ACC		
5.	Jumat 26/06/2024	Rosita Alvin SST, M. K-M	ACC		
6.					
7.					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Suci Nurani
 Tempat Tanggal Lahir : Garut, 16 Oktober 2005
 Agama : Islam
 Nama Ayah : Masri
 Nama Ibu : Hajar
 No Hp : 089666148263
 Email : sucinurani062@gmail.com
 Alamat : Kp. Cikubang , 04/05, Ds. Lebakjaya, Kec.
 Karangpawitan, Kab. Garut, Prov. Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

- a. MI Ath-Thahiriyah Tahun Ajaran 2011-2017
- b. MTs Al-Rohmah Tahun Ajaran 2017-2020
- c. SMA Asshiddiqiyah Tahun Ajaran 2020-2023
- d. Terdaftar sebagai Mahasiswa Intitut Kesehatan Karsa Husada Garut
 Program Studi D3 Kebidanan Tahun Ajaran 2023