

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny."N" DENGAN KANKER SERVIKS DI RUANG SERUNI RUMAH SAKIT Dr.ABDOER RAHEM SITUBONDO.

NURSING CARE AT MRS. "N" WITH CERVICAL CANCER IN SERUNI DR.ABDOER RAHEM HOSPITAL SITUBONDO

SEPTY RATNA NURHIDAYATI HERMANTO PUTRI

Program Studi Diploma III Falkutas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Jember,Jl. Karimata No.49

Email: putry.septy@gmail.com.

ABSTRAK

Kanker *Serviks* adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel *epitel skuamosa*. Sebelum,terjadinya Kanker akan didahului oleh keadaan yang disebut *lesi prakanker* atau *neoplasia intraepitel*.

Laporan *World HealthOrganization(WHO)* menunjukkan kasus Kanker*Serviks* semakin meningkat di seluruh dunia, dimana diperkirakan 10 juta kasus baru pertahun dan akan meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020. Di negara-negara yang maju diperkirakan 40-50% wanita berkesempatan untuk melakukan *skrining* dengan tes *Pap-Smear*.

Insiden Kanker *Serviks* dalam hal *morbiditas dan mortalitas belum* menunjukkan hasil penurunan yang signifikan. Bukti kuat pendukung Kanker *Serviks* disebabkan oleh *infeksi Human Papiloma Virus (HPV), subtype genital* meningkatkan risiko beragam penularan. Klasifikasi stadium Kanker *Serviks*,terdapat 4 stadium yaitu: Stadium 1: *Karsinoma* terbatas pada daerah *Serviks*, terbagi menjadi Stadium 1a (*Karsinoma mikro invasive*) dan 1b (*kanker Olkuta= occ*), Stadium 2: *Karsinoma meluas keluar pada Serviks* tetapi tidak sampai dinding pangkung, terbagi menjadi stadium 2a (*perluasan parametrium tidak jelas*) dan 2b (*perluasan parametrium jelas*), Stadium 3: *Karsinomameluas pada dinding pangkung*, terbagi Stadium 3a (*tidak ada perluasan dinding panggul*) dan 3b (*meluas ke dinding panggul atau ke ginjal*), stadium 4: *Karsinoma meluas keluar dari pelvis minor* atau secara *klinis* telah meluas ke *mukosa* kandung kemih atau *rectum*, terbagi stadium 4a (*karsinoma meluas ke organ terdekat*) dan 4b (*Karsinoma meluas ke organ terjauh*).

Asuhan Keperawatan yang diberikan pada penderita Kanker *Serviks*, dilihat dari stadiumnya, karena dengan mengetahui stadium yang pada penderita maka perawat dapat melakukan perawatan sesuai dengan stadium yang diderita oleh klien, penderita yang mengalami Kanker *Serviks* stadium II b, pemberian perawatan harus sesuai dengan keadaan yang dialami penderita, apabila penderita mengalami penurunan kadar *Hemoglobin (Hb)* maka dilakukan tranfusi darah untuk meningkatkan kondisi klien,lalu pengobatan yang dilakukan bila penderita melakukan rawat inap, maka perawat melakukan observasi tanda-tanda vital dilihat dari tekanan darah, suhu, Nadi, *Respiratory rate*.Pemberian edukasi kepada klien maupun keluarga klien dalam melakukan perawatan kepada penderita Kanker *Serviks*,lalu pemberian terapi pengobatan secara parenteral dan oral, pemberian nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan *Metabolisme* tubuh klien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pada Ny."N" dengan *Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr.Abdoer Rahem*.

ABSTRACT

Cervical cancer is a primary malignant tumor derived from squamous epithelial cells. Before, the occurrence of Cancer will be preceded by a condition called precancerous lesions or intraepithelial neoplasia.

The World Health Organization (WHO) report shows that cancer cases are increasing worldwide, where an estimated 10 million new cases per year and will increase to 15 million cases by 2020. In developed countries an estimated 40-50% of women have the opportunity to screen with Pap-Smear test.

The incidence of Cervical Cancer in terms of morbidity and mortality has not shown a significant reduction. Strong evidence supporting Cervical Cancer caused by infection Human Papiloma Virus (HPV), genital subtype increases the risk of various transmission. Classification of stage of Cervical Cancer, there are 4 stages, namely: Stage 1: Carcinoma bounded in Cervical area, divided into Stage 1a (Invasive microc carcinoma) and 1b (cancer Olkuta = occ), Stage 2: Carcinoma extends out on the cervix but not to the wall of the stage , staged 2a (unclear parametric extension) and 2b (clear parametrial extension), Stage 3: Carcinoma of the wall on stage, split Stage 3a (no pelvic extension) and 3b (extends to the pelvic wall or to the kidney), stage 4: Carcinoma extends out of the minor pelvis or has clinically expanded into the bladder or rectum mucosa, divided into stage 4a (carcinoma extends to nearby organs) and 4b (carcinoma extends to the furthest organ).

Nursing care given to patients with Cervical Cancer, seen from the stage, because by knowing the stadium on penderitamaka nurses can perform treatment in accordance with the stadium suffered by the client, patients who have Cervical Cancer stadium II b, the provision of care should with circumstances experienced by patients, if patients experience decrease Hemoglobin (Hb) level then blood transfusion to improve the condition of the client, then the treatment performed when the patient did inpatient, the nurses do observation signs-tandavital seen from blood pressure, temperature, Nadi, Respiratory rate.Pemberian to the client and family client in performing treatment to patient of Cervical Cancer, then giving therapy of therapy parenterally and orally, giving nutrition as according to requirement of Metabolism of client body .

Keywords: Nursing Care At MRS "N" with Cervical Cancer in Dr.Abdoer Rahem Hospital.

PENDAHULUAN

Kanker *Seviks* adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel *epitel skuamosa*. Sebelum, terjadinya Kanker akan didahului oleh keadaan yang disebut *lesi prakanker* atau *neoplasia intraepitel*. Pada wanita yang menderita Kanker *Serviks* datang berobat pada stadium lanjut karena pada Stadium awal Kanker *Serviks* tidak menimbulkan gejala.

Laporan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan kasus Kanker *Serviks* semakin meningkat di seluruh dunia, dimana diperkirakan 10 juta kasus baru pertahun dan akan meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020. Di negara-negara yang maju diperkirakan 40-50% wanita berkesempatan untuk melakukan *skrining* dengan tes *Pap-Smear*, Di negara berkembang diperkirakan hanya 5% yang berkesempatan menjalani *skrining*, oleh karena itu Kanker *Serviks* termasuk kanker tersering pada wanita dan merupakan penyebab kematian terbanyak nomor 3 di seluruh dunia. Penyebab kematian nomor 1 di negara berkembang. Penderita Kanker *Serviks* di Indonesia jumlahnya meningkat, saat ini ada sekitar 200 ribu kasus setiap tahunnya, penyakit ini merupakan penyebab kematian utama Kanker pada wanita di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, bahkan tiap tahunnya sekitar seperempat juta wanita meninggal karena penyakit ini, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai Kanker *Serviks* dan keengganan untuk melakukan deteksi dini menyebabkan lebih dari 70% wanita mulai menjalani perawatan medis justru ketika sudah berada kondisi parah dan sulit disembuhkan, hanya sekitar 2% dari perempuan Indonesia mengetahui Kanker *Serviks*.

Penyebab Kanker *Serviks* antara lain melakukan hubungan *seksual* pertama kali di bawah umur 20 tahun, pasangan seksual dua orang atau lebih, cerai atau pisah dengan hubungan seksual yang tidak stabil, merokok, personal hygiene perorangan yang rendah, kemiskinan, melahirkan anak pada usia muda, penggunaan kontrasepsi hormonal, komplemen *histon*, *mikoplasma*, *klamidia*, *virus herpes simpleks (HSV 2)*, *Human Papiloma Virus tipe 16,18,31 (HPV 16,18,31)*, *trikomona vaginalis*, terjadinya pemaparan *estrogen* dapat disebabkan oleh penggunaan yang mengandung *kombinasi hormone*. Gejalanya adalah lelah, perubahan warna kulit, maupun penurunan nafsu makan yang cukup tinggi dan menjadi penyebab penurunan berat badan secara drastis.

Insiden Kanker *Serviks* dalam hal *morbidity dan mortality* belum menunjukkan hasil penurunan yang signifikan. Bukti kuat pendukung Kanker *Serviks* disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus (HPV)*, *subtipe genital* meningkatkan risiko beragampenularan. Pemeriksaan *sitologi* dengan tes *Pap-Smear* merupakan pemeriksaan standar deteksi dini *lesi prakanker Serviks*. Klasifikasi stadium Kanker *Serviks*, terdapat 4 stadium yaitu: Stadium 1: *Karsinoma* terbatas pada daerah *Serviks*, terbagi menjadi Stadium 1a (*Karsinoma mikro invasive*) dan 1b (*kanker Okuta= occ*), Stadium 2: *Karsinoma* meluas keluar pada *Serviks* tetapi tidak sampai dinding panggul, terbagi menjadi stadium 2a (*perluasan parametrium tidak jelas*) dan 2b (*perluasan parametrium jelas*), Stadium 3: *Karsinoma* meluas pada dinding panggul, terbagi Stadium 3a (*tidak ada perluasan dinding panggul*) dan 3b (*meluas ke dinding panggul atau ke ginjal*), stadium 4: *Karsinoma* meluas keluar dari *pelvis minor* atau secara

klinis telah meluas ke *mukosa* kandung kemih atau *rectum*, terbagi stadium 4a (karsinoma meluas ke organ terdekat) dan 4b (Karsinoma meluas ke organ terjauh).

Tata laksana pengobatan pada penderita Kanker *Serviks* adalah dengan melakukan test diagnostik yaitu *Pap Smear's*, sebagai langkah awal untuk mengetahui seseorang itu menderita Kanker *Serviks* atau tidak, dari hasil pemeriksaan *Pap Smear's* ternyata seseorang itu menderita Kanker *Serviks*, maka penderita tersebut harus melakukan Rehabilitasi dan pengamatan lanjutan, untuk melakukan pemilihan pengobatan pada Kanker *Serviks* sesuai dengan lokasi, ukuran tumor, stadium, usia, keadaan umum penderita Kanker *Serviks*.

Dampak dari Kanker *Serviks* ini, pada penderita adalah menurunnya kualitas hidup dalam menjalani pengobatan serta upaya pengobatan yang dilakukan oleh penderita Kanker *Serviks*, ini dapat memunculkan dilihat dari segi psikososial, penderita Kanker *Serviks* dapat mengalami gangguan konsep diri, apalagi penderita Kanker *Serviks* kebanyakan wanita yang usianya produktif 30-50 tahun menyebabkan penurunan gambaran diri, dan akhirnya mengalami penurunan untuk melakukan kontak seksual dengan pasangannya. Dampak fisik yang dapat dilihat dari penderita Kanker *Serviks* dapat dilihat dari penampilan fisik klien yang berubah, penurunan berat badan, keadaan umum menjadi lemah, siklus menstruasi yang berubah.

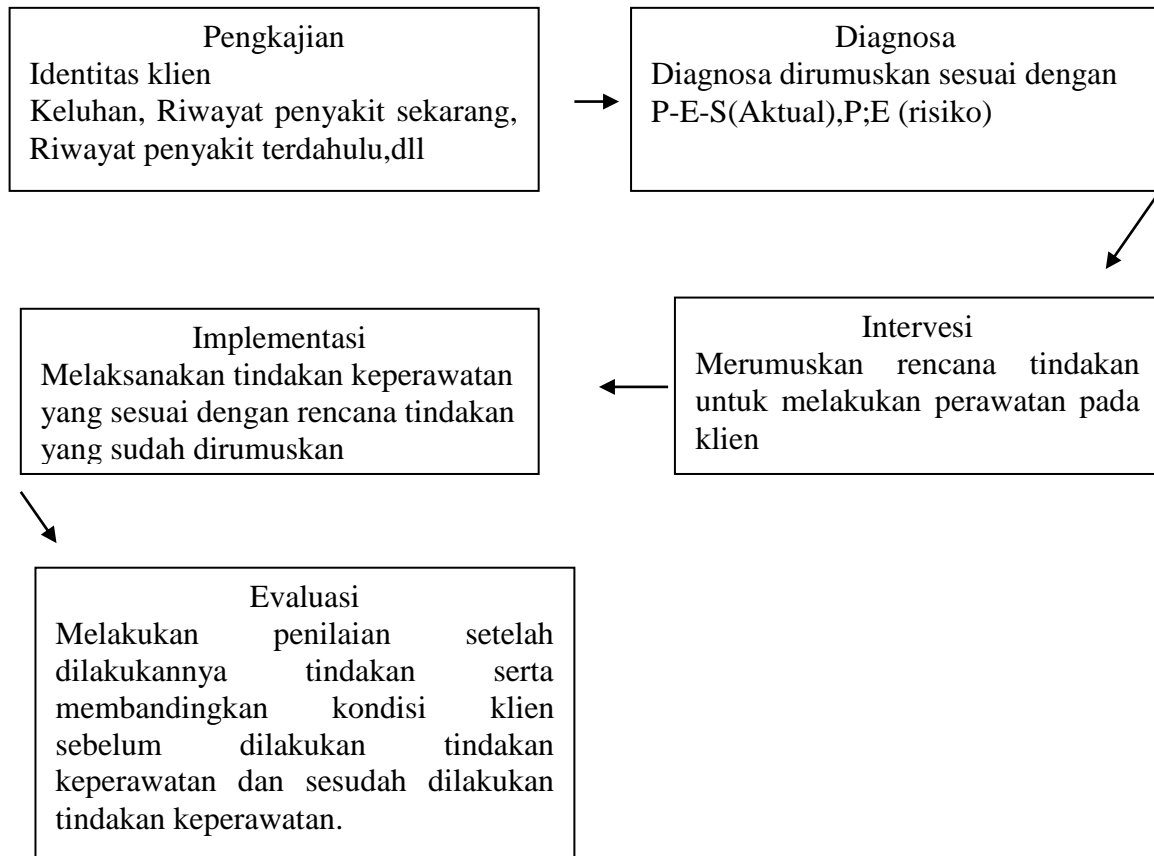
Asuhan Keperawatan yang diberikan pada penderita Kanker *Serviks*, dilihat dari stadiumnya, karena dengan mengetahui stadium yang pada penderita maka perawat dapat melakukan perawatan sesuai dengan stadium yang diderita oleh klien, penderita yang mengalami Kanker *Serviks* stadium II b, pemberian perawatan harus sesuai dengan keadaan yang dialami penderita, apabila penderita mengalami penurunan kadar *Hemoglobin (Hb)* maka dilakukan transfusi darah untuk meningkatkan kondisi klien, lalu pengobatan yang dilakukan bila penderita melakukan rawat inap, maka perawat melakukan observasi tanda-tanda vital dilihat dari tekanan darah, suhu, Nadi, *Respiratory rate*. Pemberian edukasi kepada klien maupun keluarga klien dalam melakukan perawatan kepada penderita Kanker *Serviks*, lalu pemberian terapi pengobatan secara parenteral dan oral, pemberian nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan Metabolisme tubuh klien

METODE PENELITIAN

Pendekatan proses Keperawatan pada klien Kanker *Serviks* di lakukan pendekatan diskripsi analitik yaitu pendekatan langsung pada pasien yang hasil dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang di dapat dari anamnesa dan melakukan asuhan keperawatan langsung terhadap klien selama 6 hari dan di setiap akhir dari melakukan pelaksanaan (implementasi) dilakukan evaluasi langsung secara subjektif maupun objektif.

Setiap melakukan Asuhan Keperawatan pada klien didampingi dosen dan pendamping klinik dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan langsung terhadap klien, tempat, dan, pelaksanaan pengambilan kasus Kanker *Serviks* adalah di ruang Seruni RSUD dr. Abdoer Rohoem Situbondo Jawa Timur pada Tanggal 06 April 2014 sampai dengan 12 April 2014.

Kanker *Serviks* diambil karena banyak wanita yang belum mengetahui tentang bahaya Kanker *Serviks* dan dampak bagi kesehatan pada alat *Reproduksi* wanita bila tidak dijaga baik oleh kaum wanita, serta wanita belum banyak mengetahui cara melakukan pencegahan agar terhindar dari Kanker *Serviks*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah Proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.N didapatkan keluhan utamanya adalah pengeluaran darah pada jalan lahir. Dengan Riwayat Penyakit Sekarang: pengeluaran darah pada jalan lahir dengan jumlah pengeluaran darah \pm 600 cc, Kondisi klien lemah, Mata cawon, bibir kering, akral dingin, CRT>3 detik, klien juga mengatakan merasakan Nyeri perut bagian bawah (*Hypogastric*), Dengan Skala 5-6 dalam waktu 10-15 menit, Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Riwayat penyakit terdahulu: keluarga klien mengatakan sejak 6 bulan yang lalu ibunya yaitu Ny.N mengalami keputihan yang tidak sembuh yang membuat kondisi lemah, Ny.N juga mengalami penurunan berat badan. Dari Data Objektif yang didapatkan pada saat pertama kali datang Di IGD dr.Abdoel Rahem didapatkan Tekanan Darah: 90/50 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, Suhu:36°C.

Hasil dari pengkajian diatas Data subjektif dan Objektif klien sesuai dengan manifestasi klinik dari Kanker *Serviks*.

Diagnosa keperawatan dirumuskan data yang didapatkan pada Pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (*problem /P*) yang teridentifikasi dari klien yang mengalami masalah tersebut, yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari Pengkajian tanda dan gejala yang dialami klien.diagnosa keperawatan klien mengacu pada masalah aktual yaitu P-E-S dimana P dapat digunakan tipologi dari *North American Notification Nursing Diagnosis Association (NANDA)* maupun *Doengoes* sebagai masalah individu yang sakit dan Etiologi (E).

Diagnosa Keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian diatas yang menjadi prioritas adalah Gangguan Kekurangan Volume Cairan, dilihat dari kondisi klien yang pucat etiologi dari diagnosa keperawatan ini yaitu: adanya penurunan kadar HB, Hb klien 5,0 gr/dl, terjadi karena adanya perdarahan dari jalan lahir, kekurangan volume cairan disebabkan karena adanya perdarahan yang keluar dari jalan lahir, karena perdarahan yang terjadi ini maka tubuh mengalami kekurangan komponen cairan dalam tubuh. Dalam tubuh komponen cairan terbagi menjadi 2: cairan intraseluler cairan yang terdapat didalam sel, dan jumlah cairannya 67%, Cairan ekstraselular adalah cairan yang terdapat diluar sel adalah 33%, cairan ekstraselular terdiri dari cairan 75% cairan interstisial, dan 25% cairan intravascular. Tanda seseorang mengalami gangguan kekurangan volume adalah mata cawon, turgor kulit >5 detik, bibir kering, tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 90/50mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, jadi ditegakkan diagnosa keperawatan Gangguan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kadar HB dd HB:5 gr/dl, MAP 63,3 mmHg.

Rencana Keperawatan adalah fase Proses Keperawatan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana Asuhan Keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi Diagnosa Keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan.

Rencana Tindakan Keperawatan Diagnosa ke-1 yang direncanakan pada tanggal 06 April 2014, Pukul 07.00 WIB Di IGD dilaksanakan pemasangan cairan RL, Hal ini Bertujuan untuk setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 3x24 jam, Kebutuhan cairan klien terpenuhi. Dengan kriteria hasil: tanda-tanda vital sign klien membaik, CRT >2, keadaan umum membaik, kongjutiva tidak terlihat pucat. Intervensi atau Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu: Monitoring tanda-tanda vital, Lakukan pengambilan sampel darah untuk cek

hematokrit laboratorium, Berikan posisi trendelenberg, Berikan penjelasan tentang pengobatan Kanker *Serviks* dengan pembedahan atau kemoterapi, kolaborasi dengan tim medis pemberian terapi.

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan berdasarkan terminology *Nursing Interventions Classification(NIC)* adalah penggunaan energy yang digunakan untuk merawat atau mencegah keletihan dan mengoptimalkan fungsi (*Wilkinson ,2007*). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasi tindakan yang merupakan Tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi.

Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan ke 1 yaitu: Gangguan Kekurangan Volume Cairan yang dilakukan pada tanggal 06 April pukul 19.40 WIB Diketahui: Tekanan Darah: 90/50 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, Pukul 20.15 WIB memasang transfusi darah, sebelum pemasangan tranfusi darah cairan diganti NaCl dengan pemberian tetesan 25 tetes / menit, setelah tinggal separo baru dipasang tranfusi darah 20 tetes, Pukul 04.20 WIB Tanggal 08 April 2014 melakukan pengambilan darah untuk dicek Laboratorium hasilnya baru bisa dilihat besok pagi, Pada Pukul 19.00 WIB Pemberian obat Cefotaxami 1 gr, Kalnex, Ranitidin 500 mg, Santagesik 1gr, Pukul 07.00 WIB Memberikan penjelasan kepada keluarga klien tentang pengobatan medis yaitu pembedahan atau kemoterapi, akan tetapi keluarga klien menolak saran yang diberikan tim medis karena Ny.N tidak mengetahui penyakitnya, oleh karena itu keluarga menolak dan perawat berusaha menyarankan lagi pada hari berikutnya tapi keluarga tetap menolak, dan membuat surat pernyataan penolakan pengobatan pembedahan atau kemoterapi.

Evaluasi adalah menilai atau menghargai, Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir Proses Keperawatan. Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan, hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 07 April 2014 pada Pukul 22.00 WIB, Pada Diagnosa Keperawatan 1 yaitu setelah dilakukan Tindakan Keperawatan, klien Ny.N kondisi tubuh cukup baik, Pengeluaran Darah dari jalan lahir sudah mulai berkurang dan klien mengalami keputihan, Tekanan Darah: 90/60mmHg, Nadi: 84x/menit, RR: 23x/menit, Suhu 36,5°C, Hasil laboratorium masih menunggu, dari Data yang ada ini berarti masalah yang dialami klien dapat diatasi sebagian, Lanjutkan' Rencana Tindakan yang telah disusun.

Pada hari terakhir melakukan Asuhan Keperawatan diketahui pada pukul 14.00 WIB, kondisi klien masih lemah, Tekanan darah: 90/50mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 37,2°C, RR: 22x/menit, pengeluaran darah pervaginam mulai Pukul 12.00 WIB sampai Pukul 14.00 WIB ±150 cc/3jam, Dari data ini Masalah klien masih teratasi sebagian. Karena kondisi klien masih tidak ada perubahan sehingga mengakibatkan RSUD dr. Abdoel Rahem menyarankan kepada keluarga untuk dirujuk ke RSUD dr.Soebandi Jember, Bila keadaan klien sampai minggu depan masih belum membaik. Keluarga klien Ny."N" menyetujui untuk memindahkan perawatan medis ke RSUD dr.Soebandi Jember, Pada hari senin tanggal 14 April 2014 karena masih menunggu hasil *Biopsy* yang dikirim ke Surabaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada Ny.N, diketahui keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, dengan keluhan pengeluaran darah dari jalan lahir dengan jumlah perdarahan \pm 600 cc, Tekanan Darah: 90/50 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, kongjativa anemis, CRT>3 detik, muka pucat, merasakan nyeri Akut dengan skala 5-6 yang dirasakan dalam waktu 10-15 menit, Sedangkan tanda dan gejala dari Kanker *Serviks* adalah terjadi perdarahan pervaginam, penurunan tanda- tanda vital, muka pucat, penurunan Kadar *Hemoglobin*. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.N terbukti bahwa kondisi yang dialami Ny.N sesuai dengan teori, Ny.N menderita Kanker *Serviks*.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah:Gangguan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kadar *Hb*.
3. Setelah Menegakkan Diagnosa, maka yang selanjutnya dilakukan: menyusun Rencana Tindakan Keperawatan sebagai berikut: Monitoring Tanda- Tanda Vital, Kolaborasi dengan tim laboratorium pengambilan sampel darah *Hematokrit*, lakukan pemberian transfusi darah bila Hb menurun. Ajarkan kepada klien teknik Distraksi dan Relaksasi serta berikan posisi trendelenberg, Kolaborasi dengan tim medis pemberian terapi.
4. Tindakan Keperawatan yang dilakukan perawat, Melakukan pengukuran Tekanan Darah : 90/50 mmHg, RR : 22x/menit, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C,. Setelah di lakukan pengambilan darah, Hasil test laboratorium menunjukkan klien mengalami penurunan kadar Hemoglobin: 5 gr/dl, perawat memberikan injeksi Cefotaxime 1gr, Santagesik 1gr, Memberikan Transfusi darah untuk meningkat Kadar Hemoglobin klien.

5. Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan, Evaluasi yang dapat saya simpulkan selama dirawat 3 hari, masalah keperawatan yang teratasi sebagian adalah Diagnosa Keperawatan 1,2. Untuk Diagnosa Keperawatan 3 masalah dapat diatasi karena klien sudah nampak rileks. Evaluasi untuk Tindakan Keperawatan pada hari ke empat klien Ny.N mengalami perdarahan hebat tanggal 10 April 2014 Pukul 04.00 WIB, klien mengalami perdarahan yang keluar dari jalan lahir dengan jumlah pengeluaran darah \pm 500 cc, kondisi klien pada saat itu lemah, Tekanan darah: 90/50 mmHg, Nadi: 78x/menit, RR: 22x/menit, Suhu:39,1°C, muncul Masalah Keperawatan baru Hipertermi, Masalah Hipertermi segera diatasi, dengan pemberian terapi dan Nursing Treatment, dilakukan Evaluasi Masalah Keperawatan Hipertermi klien dapat diatasi sebagian, Oleh karena itu bila kondisi klien Ny.N masih tetap maka RSUD dr.Abdoer Rahem akan Merujuk klien Ny.N ke RSUD dr. Soebandi Jember, sebelum dirujuk pihak keluarga dan Rumah sakit masih menunggu hasil *Biopsy* yang hasilnya datang hari senin 14 April 2014.

Saran bagi Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus *Ginekologi Kanker Serviks*, diharapkan bagi penulis selanjut dapat mengetahui cara dari melakukan keperawatan pada klien yang mengalami penyakit *Kanker Serviks* dan peneliti selanjutnya dapat melakukan keperawatan pada klien *Kanker Serviks* dengan baik.

Bagi Institusi

a Bagi Rumah sakit

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan Rumah sakit dr.Abdoer Rahem Situbondo dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara perawat dan pasien, dan tim perawat yang melakukan perawatan pada klien dapat meningkatkan mutu pelayanan Asuhan

Keperawatan yang optimal pada klien yang optimal dan pada pasien Kanker *Serviks*.

b Bagi Institusi Pendidik

Hasil Studi Kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang *profesional* sehingga dapat tercipta perawat *profesional, inovatif, terampil* dan bermutu yang mampu memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh berdasarkan Kode Etik Keperawatan.

c Bagi penulis selanjutnya.

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada penderita Kanker *Serviks* sesuai proptap, dan diharapkan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada penderita Kanker *Serviks* sesuai dengan keadaan dan bila ada pertukaran shift (role play) setiap pagi, sore, malam, jangan lupa menanyakan kondisi klien pada teman yang pada saat itu melaksanakan shift, sehingga penulis tahun keadaan klien pada saat tidak melaksanakan shift.

DAFTAR RUJUKAN

Alimul, Aziz, 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia Jilid II*. Salemba Medika: Jakarta.

Gant, Norman.F, 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Ginekologi Dan Obstetri, EGC: Jakarta*

<http://journal.unair.ac.id>; *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* 125 Vol. 1 No. 02, Juni 2012.

[http://E-jurnal keperawatan \(e-Kp\) volume1 nomor 1 agustus 2013. Kesehatan Reproduksi Wanita.](http://E-jurnal%20keperawatan%20(e-Kp)%20volume1%20nomor%201%20agustus%202013.%20Kesehatan%20Reproduksi%20Wanita)

[http://jurnal.unimus.ac.id/by Y, Puspitasari -2013// skripsi Asuhan Keperawatan Pada Kanker Serviks.](http://jurnal.unimus.ac.id/by%20Y,%20Puspitasari%20-2013//skripsi%20Asuhan%20Keperawatan%20Pada%20Kanker%20Serviks)

<http://yenibeth.wordpress.com/2008/05/31/pengkajian-keperawatan-3/>

[http://journal.digilib unimus](http://journal.digilib.unimus); *Asuhan Keperawatan pada kanker serviks* 02 Juni 2012.

Kozier, 2011, *Asuhan Keperawatan NIC/NOC.EGC*. Jakarta

Maharani,S, 2009. *Mengenal 13 jenis Kanker*. Kata Hati: Jakarta.

Mitayani , 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta

Nurwijaya.et.al, 2010. *Keperawatan Ginekologi Dan Obstetri*.Salemba Medika; Jakarta.

Moedjiono, Atika Walujani, 2010."Perlu Kemauan Politik untuk Atasi Epidemii" Dalam *Harian KOMPAS*. 15 Januari 2010. Hal. 45.

Norwitz,E, 2008,*At Glance Obstetri Dan Ginekologi*. Erlangga : Jakarta

Price, 2006. *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC: Jakarta.

Perry,&(2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi Keempat,Volume2. Jakarta: EGC

Reeder Sharoon, 2011. Keperawatan Maternitas. EGC: Jakarta.

Rohmah, Nikmatur & Walid, Saiful. Proses Keperawatan: Teori Dan Aplikasi.AR-
RUZZ Media: Jogjakarta.

Sarwono (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Supyandi, Yadi & Hartoyo, Novi, 2008. *Ibu Negara Dukung Penanggulangan Kanker
Leher Rahim*. diakses 13 januari 2010.

Syaifuddin, AMK, 2006. Anatomi dan Fisiologi. EGC : Jakarta.