

ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA NY. C UMUR 53 TAHUN P4A0AH4 DENGAN KANKER SERVIK DI RSUD MAJENANGTAHUN 2016

Nurul Abidah¹, Siti Nurunnayah², Retna Purwanti³

Latar Belakang : Kanker leher rahim atau kanker servik adalah masalah kesehatan terkemuka yang mencolok bagi perempuan diseluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89% di Negara-negara berkembang. Faktor penyebab kanker serviks, oleh infeksi Human papillimavirus (HPV). Di Provinsi Jawa Tengah kanker serviks sebesar 8,06% urutan ke dua dari Provinsi DIY sebesar 9,66%. Di RSUD Majenang pada bulan Februari – Mei 2015. Kasus Kanker Serviks mencapai 8 kasus. Diantaranya kanker serviks 2 kasus, kanker serviks stadium Ib 3 kasus, kanker serviks stadium IIIb 1 kasus, kanker serviks stadium Ila 2 kasus.

Tujuan : Untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata penulis dalam melakukan asuhan kebidanan gangguan reproduksi dengan kanker serviks melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional deskriptif* dengan metode studi kasus. Lokasi pengambilan kasus ini di RSUD Majenang dilakukan pada 19 Mei 2016 – 22 Mei 2016. Dalam pengumpulan data metode yang digunakan data primer yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (Inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi) dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Hasil Penelitian : Hasil asuhan kebidanan yang diberikan 7 hari yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya, kanker serviks akan ditangani, ibu sudah tidak merasa cemas dan terapi sudah diberikan.

Kesimpulan : Dari hasil pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, gangguan reproduksi, kanker serviks.

¹Mahasiswa Program Studi D III Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Program Studi D III Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Bidan Puskesmas Kretek

1. Pendahuluan

Kanker leher rahim atau kanker servik adalah masalah kesehatan terkemuka yang mencolok bagi perempuan diseluruh dunia dengan perkiraan 529.409 kasus baru dan sekitar 89% di Negara-negara berkembang kanker servik ⁽¹⁾.

Menurut WHO tahun 2013, kanker servik merupakan jenis kanker yang paling banyak pengidapnya. Hampir semua (99%) kanker servik disebabkan oleh infeksi Human papillomavirus (HPV) ⁽¹⁾.

Infeksi HPV sangat mudah terjadi dan diperkirakan tiga per empat dari jumlah orang yang pernah melakukan hubungan seks, laki-laki maupun perempuan, mengalaminya. Faktor resiko terjadinya kanker servik yang terjadi pada perempuan meliputi usia pernikahan yang terlalu dini (kurang dari 18 tahun) atau memulai aktivitas seksual pada usia muda, perempuan yang merokok, kebersihan genetalia yang buruk, perempuan yang melahirkan lebih dari tiga kali, perempuan dengan aktivitas seksual yang tinggi dan sering berganti-ganti pasangan.⁽¹⁾ kanker servik telah menjadi pembunuh nomor satu dari keseluruhan kanker. Kanker servik merupakan penyakit kanker paling umum kedua yang bisa diderita perempuan berusia 20-25 tahun. Di Indonesia, kanker servik merupakan kasus terbanyak dan hampir 70%-nya ditemukan dalam kondisi stadium lanjut (> stadium IIB). Hal ini karena masih rentannya pelaksanaan skrining, yaitu < 5%. Padahal, pelaksanaan skrining yang ideal adalah 80%. Coba kita bandingkan dengan populasi penduduk di Indonesia tahun 2008 yang berjumlah 230 juta jiwa. Angka 5% adalah angka yang sangat kecil sekali. Padahal wanita yang beresiko terkena kanker servik adalah 58 juta wanita pada usia 15-64 tahun dan 10 juta wanita pada usia 10-14 tahun. Oleh karena itu, tidak mengejutkan jika jumlah kasus baru kanker servik mencapai 40-45 wanita perhari dan jumlah kematian yang disebabkan kanker servik mencapai 20-25 wanita perhari.⁽⁴⁾

Kanker serviks adalah kanker leher rahim, terjadi di daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim, dan terletak antara rahim (uterus) dan lubang vagina. Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada serviks dimana sel-sel normal berubah menjadi sel kanker.⁽²⁾

kanker serviks juga menjadi pembunuh nomor satu bagi kaum wanita. Masih tingginya angka penderita kanker serviks di Indonesia disebabkan oleh rendahnya kesadaran wanita untuk memeriksakan kesehatan dirinya. Kanker serviks dapat dicegah dengan cara menerapkan pola hidup bersih dan sehat, misalnya tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan⁽⁹⁾.

Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV. Penyebaran Virus ini terutama melalui hubungan seksual. Faktor lain yang berhubungan dengan kanker serviks adalah aktivitas seksual terlalu muda (<16 tahun),

jumlah pasangan seksual yang tinggi (>4 orang) karena hubungan erat dengan infeksi HPV⁽⁶⁾.

Peranan HPV ini menginfeksi membranbasalis pada daerah metaplasia dan zona transformasi serviks. Setelah menginfeksi sel epitel sebagian upaya untuk berkembang biak, virus ini akan meninggalkan sekuensi genomnya pada sel inang. Genom HPV berupa episomal (bentuk lingkaran dan tidak terintegrasi dengan DNA inang) dijumpai pada CIN (carvikal interaepithil neoplasia)⁽⁶⁾.

Perubahan prakenker pada serviks biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan *Pap smear*⁽⁹⁾.

prevalensi kanker serviks berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa ada 5 provinsi yang prevalensi kanker melebihi prevalensi kanker nasional (> 5,03%), yaitu Provinsi DIY sebesar 9,66%, Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,06%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 7,44%, Provinsi Banten sebesar 6,35%, dan Provinsi Sulawesi Utara sebesar 5,76%.⁽⁵⁾

Berdasarkan studi penelitian yang saya ambil di RSUD Majenang pada bulan Februari – Mei 2015. Kasus Kanker Serviks mencapai 8 kasus. Diantaranya kanker serviks 2 kasus, kanker serviks stadium Ib 3 kasus, kanker serviks stadium IIIb 1 kasus, kanker serviks stadium IIa 2 kasus.

2. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan, dan dalam melaksanakan asuhan kebidanan gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.
- b) Mampu menginterpretasikan data yang timbul, meliputi diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.
- c) Mampu mendiagnosa potensial kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.
- d) Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.
- e) Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.

- f) Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada gangguan sistem reproduksi Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.
- g) Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan Kanker serviks.

3. Metode Penelitian

Studi kasus dengan pendekatan pemberian asuhan kebidanan menggunakan manajemen Varney. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan format asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada penderita kanker serviks.

4. Pembahasan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan keterampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien⁽¹¹⁾.

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan yang ada antara teori dengan praktek yang ada dilahan. Karena penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah Varney maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subyektif dan obyektif⁽¹⁰⁾

Pada data subyektif didapatkan keluhan utama yaitu ibu merasakan lemes, dan mengeluarkan darah dari jalan lahir seperti menstruasi, perut bagian bawah nyeri. Dan dari riwayat ginekologi ibu pernah melakukan pemeriksaan PAP Smear 26 Februari 2015 di Puskesmas Cimanggu 1. Mickroskopis : Lapisan terdiri dari sel-sel antipik yang dicurigai ganas. Dan 16 Maret 2015 pernah biopsi di RS Margono dan hasil terdapat jaringan nekrosis yang mengandung HPV. Dari pihak keluarga ibu sudah stadium II mengetahui dari RS Margono. Dari pemeriksaan penunjang dengan Hb 10,3 gr%. Jadi dalam pengkajian ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan yaitu dengan ibu sudah melakukan kemoterapi 6x dan dalam praktik tidak dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui ibu apakah sudah stadium berapa.

2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan ditarik atau ditegakkan dari data dasar , data subyektif dan data obyektif. Pada kasus ini penulis menentukan diagnosa kebidanannya yaitu Ny.

C umur 53 tahun P4A0AH4 dengan kanker serviks dan anemia. Diagnosa ini berdasarkan data dasar, data subyektif yaitu ibu sudah umur 53 tahun, dan ibu melakukan hubungan suami istri sejak usia 15 tahun, dan riwayat pemeriksaan pap smear 26 Februari 2015 di Puskesmas Cimanggu 1. Mikroskopis : Lapisan terdiri dari sel-sel antipik yang dicurigai ganas. Dan 16 Maret tahun 2015 pernah biopsi di RS Margono dan hasil terdapat jaringan nekrosis yang mengandung HPV. Dan dari pihak keluarga ibu sudah stadium II mengetahui dari RS Margono. Data obyektif yaitu pemeriksaan fisik terdapat nyeri bagian bawah perut, vagina yang berbau, dan anemia ibu sebelumnya mengeluarkan darah dari jalan lahir pada saat dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu HB 10,3 gr%. Sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny C umur 53 Tahun P4A0AH4 dengan kanker serviks dan anemia.

Masalah yang sering timbul pada kasus kanker serviks adalah infeksi dari data penunjang laboratorium yang menunjukkan angka leukosit 18,8 ribu/ul dan dari pemeriksaan fisik kenaikan suhu 37,7°C dan cemas dengan keadaannya⁽¹⁷⁾. Dalam kasus ini masalah yang muncul pada Ny. C adalah infeksi dan cemas terhadap penyakit yang dideritanya.

Kebutuhan yang diperlukan untuk kanker serviks adalah perbaikan keadaan umum dengan memberikan infus RL 20 Tpm, diberikan O₂, pasang DC untuk mengetahui keseimbangan cairan antara output dan input yang ada ditubuh, diberikan injeksi Piracetam 3gr 2x1 fungsinya menurunkan suhu tubuh dan citocilin 2x250gr 2x1 untuk mengatasi infeksi, injeksi Diazepam ½ amp untuk mengatasi kejang, dukungan moril, agar pasien lebih tenang dan tidak cemas dengan keadaannya, dan kemoterapi⁽¹⁷⁾. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

3. Diagnosa Potensial

Yang terjadi pada ibu gangguan reproduksi dengan kanker serviks stadium lanjut dan anemia berat⁽¹¹⁾. Kanker serviks stadium lanjut karena pertumbuhan kanker sangat cepat apabila tidak dilakukan kemoterapi dan Anemia karena ibu sering mengeluh perdarahan, banyaknya perdarahan, kurangnya asupan makanan pada ibu dan kondisi anemia sangat berat. Jadi pada langkah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

4. Tindakan Segera

Pada kasus ini gangguan reproduksi dengan kanker serviks bidan berkolaborasi dengan dokter dalam melakukan tindakan segera yaitu dengan perbaikan keadaan umum memberikan infus RL 20 Tpm, diberikan O₂, pasang DC untuk mengetahui keseimbangan cairan antara input dan output yang ada ditubuh, diberikan injeksi Piracetam 3 gr 2x1 fungsinya menurunkan suhu tubuh dan citocilin 2x250gr 2x1

untuk mengatasi infeksi, injeksi Diazepam $\frac{1}{2}$ amp untuk mengatasi kejang, pemenuhan nutrisi dengan memberikan penjelasan makanan yang berprotein dan karbohidrat yaitu daging, ayam, telur, hati, kacang-kacangan dll. Dan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan rujukan melakukan kemoterapi. Pada langkah ini tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

5. Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi⁽¹⁶⁾. Dalam langkah ini yang dapat dilaksanakan oleh bidan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan selanjutnya. Perencanaan yang diberikan pada kasus gangguan reproduksi dengan kanker serviks diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum memberikan infus RL 20 Tpm, diberikan O₂, pasang DC untuk mengetahui keseimbangan cairan antara input dan output yang ada ditubuh, diberikan injeksi Piracetam 3gr 2x1 fungsinya menurunkan suhu tubuh dan Citocilin 2x250gr 2x1 untuk mengatasi infeksi, injeksi Diazepam $\frac{1}{2}$ amp untuk mengatasi kejang, pemenuhan nutrisi dengan memberikan penjelasan makanan yang berprotein dan karbohidrat yaitu daging, ayam, telur, hati, kacang-kacangan dll., menjelaskan tentang kanker serviks, dukungan moril kepada ibu agar tidak cemas dengan keadaan yang sedang dialami saat ini. Jadi pada langkah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

6. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan bidan secara kolaborasi dengan dr SpoG. Pada langkah kelima dilaksanakan oleh bidan, kolaborasi dengan dokter berupa persiapan perencanaan tindakan yang di butuhkan. Dengan melakukan pemeriksaan keadaan umum memberikan infus RL 20 Tpm, diberikan O₂, pasang DC untuk mengetahui keseimbangan cairan antara input dan output yang ada ditubuh, diberikan injeksi Piracetam 3 gr 2x1 fungsinya menurunkan suhu tubuh dan citocilin 2x250gr 2x1 untuk mengatasi infeksi, injeksi Diazepam $\frac{1}{2}$ amp untuk mengatasi kejang, pemenuhan nutrisi dengan memberikan penjelasan makanan yang berprotein dan karbohidrat yaitu daging, ayam, telur, hati, kacang-kacangan dll. Menjelaskan tentang kanker serviks adalah penyakit yang menyerang leher rahim, saluran rahim, bagian dalam rahim dan bisa juga diluar rahim atau kandungan. Apabila kalau kanker serviks sudah berkelanjutan. dukungan moril kepada ibu agar tidak cemas dengan keadaan yang sedang dialami saat ini. Pada langkah ini tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

7. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ibu sudah mengetahui tentang kanker Serviks. Ibu sabar menghadapi penyakit dan berserah diri kepada Tuhan yang Maha Esa. Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu udah paham dan mengerti tentang kebersihan daerah genitalia agar tetap bersih dan kering. Sudah melakukan kolaborasi dengan dr. SpoG dalam pemberian terapi. Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny C dan perawatan 7 hari. Hasilnya keadaan umum baik, anemia tertangani dengan HB 10,3 gr%, dan ibu akan di lakukan rujukan ke RS Margono untuk tindakan kemoterapi. Dan pasien diperbolehkan pulang. Jadi evaluasi pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

E. Kesimpulan

Setelah di berikan asuhan dan pemantauan pada Ny C umur 53 tahun di dapatkan hasil akhir yaitu keadaan umum ibu baik , kesadaran composmentis, ibu sudah tidak merasakan nyeri bagian perut, dan Hb 10,3 gr%, ibu sudah diperbolehkan untuk pulang dan ibu bersedia untuk melakukan kemoterapi di RS Margono. Demikian asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan

5. Saran

1) Bagi RSUD Majenang

Diharapkan mampu memberikan kajian baru bagi seluruh staf Rumah Sakit khususnya tempat dimana terdapat pasien kanker serviks berada agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga pasien kanker serviks mampu mengatasi masalahnya dengan baik.

2) Bagi Universitas Alma Ata

Menambahkan referensi atau jurnal tentang penyusunan asuhan kebidanan terutama pada kasus kanker serviks dengan standar yang dibakukan.

3) Bagi Pasien

Ibu diharapkan untuk lebih menjaga terhadap kebersihan agar terdeteksi lebih dini bila terjadi kegawatan dan mampu memberikan pertolongan pertama pada tempat pelayanan kesehatan.

4) Bagi Penulis

Hendaknya mengaplikasikan pengalaman yang ada di lahan praktik tentang asuhan kebidanan gangguan reproduksi dengan kanker serviks setelah masa pendidikan selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aestri Agustina Eka. 2015. *"Pengalaman Perubahan Activity Daily Living (ADL) pada Penderita Kanker Servik Di RSUD Prof.DR.Margono soekarjo Purwokerto"*.
<http://elip.stikesmuhgombong.ac.id/115/1/EKA%20AESTRI%20AGUSTINA%20IMA11100682.pdf>. Senin 11 Januari 2016. Pukul 21.41
2. Dedeh Sri Rahayu. 2015. *Asuhan Ibu dengan Kanker Servik*. Jakarta : Salemba Medika
3. Ayu Rosita Yunisa. 2010. *"Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kanker Servik dan Pap Smear Di Dusun Ngentak Bangunjiwo"*. Yogyakarta
4. Hartini Sri. 2014. *"Kajian Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Ny. S dengan Ca. Servik Di RS. Dr. Moewardi"*.
<http://stikespku.com/digilib/files/disk1/2/stikes%20pku--srihartini-89-1-karyatu-h.pdf>.Senin 11 Januari 2016. Pukul 21.31 WIB
5. Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2012
6. Kristalinawati, Feri. 2015. *"Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny.A umur 56 Tahun P3A1 Dengan Ca. Serviks Di RSUD Assalam Gemolong"*.
<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/19/01-gdl-ferikrista-910-1-ktiferi-8.pdf>. Senin, 3 Januari 2016. Pukul 14.00 WIB
7. Anggraenin, Nubella. 2015. *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Servik dengan Perilaku WUS melakukan Pemeriksaan IVA di Puskesmas Banguntapan I Bantul"*.
<http://opac.say.ac.id/644/1/Naskah%20Publikasi%20Nobelia%204297.pdf>.
Minggu.17 January 2016. Pukul 21.18 WIB
8. Eni Setiati. 2009. *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
9. Nugroho dan Utama. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika

10. Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidan : Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC
11. Rismalinda. 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : In Media
12. Notoatmojodho, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
13. Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
14. Hartini, Sri. 2014. "Kajian Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Ny. S Dengan Ca Servik Di RS Dr. Moewardi". Dalam <http://stikespku.com/digilib/files/disk1/2/stikes%20pku—srihartini-89-1-karyatun.pdf>. Selasa 12 Januari 2016. Pukul 09.00 WIB
15. Surya,Ningsih, Ayu. 2015. "Asuhan Kebidanan Pada Ny "D" Dengan Kanker Serviks Stadium IIIB dan Anemia Sedang Di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto". <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUBKEB/article/viewFile/365/279>. Selasa 26 Januari 2016. Pukul 11.37 WIB
16. Manuaba, I. B. G. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
17. Estiwidani, D. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
18. Hidayat, A.A.A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.