

Pelaksanaan *Home Visite* Terhadap Pasien Kanker Serviks Stadium IVA, Ulkus Dekubitus, Gizi Kurang di Puskesmas Urangagung Kabupaten Sidoarjo

Implementation of Home Visite on Stadium IVA Cervical Cancer, Decubitus Ulcus, Malnutrition at Urangagung Puskesmas, Sidoarjo District

^{1*)}Yustisia Amalia, ²⁾Wiwid Samsulhadi, ³⁾Muklas Udin

^{1,2,3)}Program Studi D-III Teknologi Bank Darah, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Dr. Soetomo Surabaya
Jalan Semolowaru No.84 Surabaya, Indonesia

*email: yusti.amalia@yahoo.com

DOI:

[10.30595/jppm.v7i1.9673](https://doi.org/10.30595/jppm.v7i1.9673)

Histori Artikel:

Diajukan:
27/01/2021

Diterima:
01/03/2023

Diterbitkan:
20/03/2023

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar 12,7%. Di wilayah kerja Puskesmas Urangagung Kabupaten Sidoarjo juga masih ditemukan kasus kanker serviks, salah satunya berasal dari desa Suko. Tujuan pengabdian ini adalah Meningkatkan kepuasan dan juga mengedukasi pasien dan keluarganya. yaitu tentang permasalahan kesehatan keluarga berdasarkan fungsi keluarga dan menyusun usulan penatalaksanaannya secara holistik dan komprehensif. Sasaran kegiatan ini adalah salah satu keluarga dengan anggota keluarga yang menderita kanker serviks stadium IIA dengan ulkus dekubitus, berjenis kelamin perempuan dan berusia 44 tahun. Hasil pelaksanaan home visite pada Ny. L usia 44 tahun, dengan keluhan Utama adalah sering keluar darah dari kemaluan sejak 3 tahun yang lalu. Diagnosa Kanker serviks stadium IVA + Ulkus Dekubitus + gizi kurang, dilakukan penatalaksanaan rujukan ke Poli Onkologi Satu Atap (POSA) RS Dr Soetomo Surabaya, rawat luka secara rutin, pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Kata kunci: Home Visite; Kanker Serviks; Ulkus Dekubitus; Gizi Kurang

ABSTRACT

Cervical cancer is a malignancy originating from the cervix. The cervix is the lower third of the uterus, is cylindrical in shape, protrudes and connects to the vagina via the external uterine os. In Indonesia, cervical cancer ranks second out of the top 10 cancers based on data from Anatomical Pathology in 2010 with an incidence of 12.7%. In the working area of Urangagung Health Center, Sidoarjo Regency, cervical cancer cases are still found, one of which comes from the village of Suko. The purpose of this service is to increase satisfaction and also to educate patients and their families. namely regarding family health problems based on family functions and formulating management proposals in a holistic and comprehensive manner. The target of this activity is one of the families with family members suffering from stage IIA cervical cancer with pressure ulcers, female and 44 years old. The results of the implementation of the home visit to Mrs. L, 44 years old, with the main complaint is frequent bleeding from the genitals since 3 years ago. Diagnosis of stage IVA cervical cancer + Decubitus ulcer + malnutrition, referral management is carried out to the One-Stop Oncology Clinic (POSA) Dr. Soetomo Hospital Surabaya, routine wound care, fulfilling nutritional needs.

Keywords: Home Visite; Cervical Cancer; Decubitus Ulcer; Malnutrition

PENDAHULUAN

Laporan ini diambil berdasarkan kasus dari seorang penderita kanker serviks stadium IIA dengan ulkus dekubitus, berjenis kelamin perempuan dan berusia 44 tahun.

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Menkes RI, 2015).

Pada kanker serviks, penyakit dan penanganannya dapat menimbulkan gangguan fungsi pada manusia sebagai makhluk hidup seperti gangguan fisiologis, psikologis ataupun perilaku yang berpotensi mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam melakukan aktivitas (disabilitas) dan partisipasi sosial dalam kehidupan sehari-hari. Kanker serviks dan penanganannya (operasi, kemoterapi, dan radioterapi) dapat menimbulkan disabilitas pada organ serviks itu sendiri maupun sistem organ lainnya, termasuk kelemahan umum dan sindrom dekondisi (Menkes RI, 2015).

Di Indonesia kanker serviks menduduki urutan kedua dari 10 kanker terbanyak berdasar data dari Patologi Anatomi tahun 2010 dengan insidens sebesar 12,7% (Menkes RI, 2015).

Di wilayah kerja Puskesmas Urangagung Kabupaten Sidoarjo juga masih ditemukan kasus kanker serviks, salah satunya berasal dari desa Suko (Data Puskesmas Urangagung, 2017). Mengingat kanker serviks ini sebenarnya dapat dicegah dan sekaligus juga dapat menimbulkan masalah terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, maka penting kiranya bagi penulis untuk memperhatikan dan mencermatinya untuk kemudian bisa menemukan permasalahan pasien dan membantu memecahkan, sekaligus menjadikannya sebagai pengalaman di lapangan.

HASIL KUNJUNGAN

A. Identitas Pasien

Nama	Ny. L
Umur	44 tahun
Jenis kelamin	Perempuan

Pekerjaan	IRT
Pendidikan	SMA
Agama	Islam
Alamat	Sungon, Suko
Suku	Jawa
Tanggal home visite	1. 27 April 2017 2. 4 Mei 2017

B. Anamnesa

Keluhan Utama: sering keluar darah dari kemaluan sejak 3 tahun yang lalu

Riwayat Penyakit Sekarang:

- Awalnya pasien mengeluhkan sering keputihan, berbau dan berwarna agak kecoklatan. Kemudian diikuti keluar darah dari kemaluan. Darah yang keluar dikatakan cukup banyak seperti darah haid namun terjadi diluar jadwal haid, darah juga keluar dengan disertai rasa nyeri bila pasien berhubungan intim dengan suami. Pasien mengeluh nyeri daerah pinggul dan dapat hilang dengan obat penghilang nyeri, pasien juga mengeluhkan gangguan berkemih, dan gangguan buang air besar, serta muncul benjolan kecil-kecil di daerah selangkangan.
- Kemudian dua bulan lalu pasien melakukan pemeriksaan CT-scan abdomen dan kemudian dilakukan operasi kolostomi di RS Dr. Soetomo Surabaya serta pemasangan stan ginjal dan operasi buli.
- Saat ini pasien menjadi malas makan, tampak lemas, dan berat badan di katakan menurun.

Riwayat Penyakit Dahulu:

10 tahun sebelumnya, pasien juga pernah mengeluhkan hal yang sama berupa keluarnya bercak-bercak darah dari kemaluan seperti ini dan sudah didiagnosis dengan kanker serviks stadium IIA dan telah dilakukan tindakan operasi TAH-BSO di RS Dr. Soetomo Surabaya. Pasien tidak memiliki riwayat kencing manis, darah tinggi, asma,

ataupun penyakit jantung.

Riwayat Penyakit Keluarga :

Riwayat keluarga dengan keluhan seperti ini disangkal oleh pasien. Tidak ada keluarga yang memiliki riwayat kencing manis dan darah tinggi.

Riwayat Pengobatan :

Saat ini pasien hanya mengonsumsi obat penghilang nyeri yang didapatkan dari Puskesmas Urangagung. Pasien saat ini tidak mengonsumsi obat-obatan lain dalam jangka panjang. Terakhir kali mengonsumsi obat dari RS Dr Soetomo Surabaya adalah 10 tahun yang lalu.

Riwayat Kebiasaan :

Setelah operasi 10 tahun lalu, pasien tidak rutin kontrol berkala seperti yang dianjurkan oleh dokter. Sebelum sakit, pasien tidak merokok, jarang berolahraga, pasien suka makan sayur dan buah, pasien bekerja membantu suami, sering mengisi waktu luang dengan berbincang bincang dengan keluarga.

Riwayat Sosial Ekonomi :

Pasien adalah seorang istri. Keluarga pasien tinggal di rumah milik sendiri yang berpenghuni 3 orang (pasien, suami, dan anak pertama), anak kedua dan ketiga tinggal di pondok pesantren. Pasien saat ini hanya terbaring lemah dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Keadaan sosial ekonomi terkesan menengah.

Riwayat Gizi :

Pasien menjadi malas makan. Sehari hanya mencapai 1 piring dan dihabiskan sedikit-sedikit. Kesan status gizi kurang.

BB	40 kg
TB	160 cm
Status gizi	$BB/(TB)^2 = 40/(1.6)^2 = 15,625$ Gizi Kurang
Kulit	Warna : Sawo matang, ikterik (-), sianosis (-)
Kepala	Bentuk mesocephal, tidak ada luka, rambut tidak mudah dicabut, atrofi m. temporalis(-), makula (-), papula (-), nodula (-), kelainan mimik wajah/bells palsy (-)
Mata	Conjunctiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), pupil isokor (3mm/3mm), reflek kornea (+/+), warna kelopak (coklat kehitaman), katarak (-/-), radang/conjunctivitis/uveitis (-/-)
Hidung	Nafas cuping hidung (-), sekret (-), epistaksis (-), deformitas hidung (-), hiperpigmentasi (-), saddle nose (-)
Mulut	Bibir pucat (-), bibir kering (-), lidah kotor (-), papil lidah atrofi (-), tepi lidah hiperemis (-), tremor (-)
Telinga	Nyeri tekan mastoid (-), sekret (-), pendengaran berkurang (-), cuping telinga dalam batas normal
Tenggorokan	Tonsil membesar (-), pharing hiperemis (-)
Leher	JVP (5+2) cm H ₂ O tidak meningkat, trakea ditengah, pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-), lesi pada kulit (-)
Thoraks	Simetris, retraksi interkostal (-), retraksi

C. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	lemah
Kesadaran	compos mentis
GCS	4 5 6
Nadi	104 x/menit, reguler, isi cukup
Pernafasan	20 x/menit
Suhu	36,8°C
Tensi	90/60 mmHg

	subkostal (-)
Cor	I : ictus cordis tak tampak P : ictus cordis tak kuat angkat P : batas kiri atas: SIC II 1 cm lateral LPS batas kanan atas: SIC II LPSD batas kiri bawah: SIC V 1 cm lateral LMCS batas kanan bawah: SIC IV LPSD batas jantung kesan tidak melebar A : BJ I-II intensitas normal, regular, bising (-)
Pulmo	Statis (depan dan belakang) I : pengembangan dada kanan sama dengan kiri P : fremitus raba kiri sama dengan kanan P : sonor/sonor A : suara dasar vesikuler (+/+) suara tambahan Rhonki (-/-), whezing (-/-) Dinamis (depan dan belakang) I : pergerakan dada kanan sama dengan kiri P : fremitus raba kiri sama dengan kanan P : sonor/sonor A : suara dasar vesikuler (+/+) suara tambahan Rhonki (-/-), whezing (-/-)
Abdomen	I : dinding perut lebih rendah dari dinding dada, venektasi (-) P : supel, nyeri tekan (-),

	hepar dan lien tak teraba P : timpani seluruh lapang perut A : peristaltik (+) normal
Sistem Collumna Vertebralis	I : deformitas (-), skoliosis (-), kiphosis (-), lordosis (-) P : nyeri tekan (-) P : NKCV (-)
Ektremitas	palmar eritema(-/-) akral dingin (-) oedem (-) ulkus (+) maleolus lateralis pedis sinistra
Sistem genetalia eksterna	dalam batas normal
Pemeriksaan Neurologik	Fungsi Luhur: dalam batas normal Fungsi Vegetatif: dalam batas normal Fungsi Sensorik: dalam batas normal
Pemeriksaan Psikiatrik	Penampilan : sesuai umur, perawatan diri cukup Kesadaran : kualitatif tidak berubah; kuantitatif compos mentis Afek : appropriate Psikomotor : normoaktif
Pemeriksaan Ginekologi	tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Penunjang

CT-scan abdomen tgl 14 feb 2017	- Residual mass di cavum pelvis yang mengilfiltrasi buli, 1/3 distal ureter kanan, 1/3 distal rectus, a. Levator ani kanan, mendestruksi acetabulum, ramus superior os pubis kanan, dan menginfiltrasi ileus
---------------------------------	---

	terminalis yang menyebabkan dilatasi small bowel hingga gaster. - Hidronefrosis berat dan hidroureter kanan - Lymphadenopathy di parailiaca kanan, paracava, dan paraaorta
Pemeriksaan biopsi tgl 24 Maret 2017	Invasive non keratinizing squamous cell carcinoma
Pemeriksaan USG Abdomen tanggal 9 April 2017	- Curiga residif mass di surgical bed (infiltrasi buli?) - Hidronefrosis berat kanan dan chronic parenchymal kidney disease ren kiri

E. Patient Centered Disease

Diagnosis biologis	1. Kanker serviks stadium IV A 2. Ulkus dekubitus 3. Gizi kurang
---------------------------	--

F. Penatalaksanaan

Kanker serviks stadium IVA	Nonmedikamentosa : 1. Rujuk ke Poli Onkologi Satu Atap (POSA) RS Dr Soetomo Surabaya 2. Meningkatkan kualitas hidup. Diharapkan penderita mendapat motivasi yang adekuat dari keluarga untuk kesembuhan penderita salah satunya dengan cara lebih banyak memberikan perhatian dan meluangkan waktu untuk berbincang-
----------------------------	--

	bincang atau bermain dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Medikamentosa : 1. Tab. Paracetamo 6 x 500mg 2. Codein 4 x 10 mg
Ulkus dekubitus	Nonmedikamentosa: 1. Menjaga higienitas kulit 2. Pengaturan posisi 3. Mengganti alas pendukung pada bagian tubuh yang tertekan 4. Rawat luka secara rutin dan aseptik Medikamentosa: 1. Salep gentamycin 2%
Gizi kurang	Nonmedikamentosa 1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi umum 2. Melakukan aktivitas fisik Medikamentosa 1. Methylprednisolon 3 x 4 mg

G. Follow Up

- S : Kondisi pasien masih lemas, namun makannya lebih banyak, luka di kaki dan pantat pasien juga sudah dibersihkan dan dirawat, masih mengeluh nyeri
- O : Keadaan umum: lemah,
Kesadaran: Compos mentis, GCS: 4/5
Vital sign: TD: 90/60, N: 96 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C
- A : Kanker serviks stadium IVA + Ulkus dekubitus + gizi kurang
- P : **Nonmedikamentosa:**

rujuk poli paliatif RSUD Sidoarjo,
rawat luka secara rutin,
pemenuhan kebutuhan nutrisi

Medikamentosa:

Tab. Paracetamol 6 x 500mg,
Tab. Codein 4 x 10 mg,
Salep Gentamycin 2%,
Tab. Methylprednisolon 3 x 4 mg

H. APGAR Skor

ADAPTATION yaitu menggambarkan kemampuan anggota keluarga beradaptasi dengan anggota keluarga yang lain, serta tingkat kepuasan anggota keluarga dengan rasa perhatian yang diterimanya (Chaves, et al, 2013). Selama ini dalam menghadapi masalah keluarga, pasien selalu membicarakan kepada suaminya dan mengungkapkan apa yang diinginkannya dan menjadi keluhannya. Sejak mulai menderita penyakit ini, aktivitas sehari-hari mulai terganggu. Awalnya, dukungan dari suami, keluarga dan petugas kesehatan yang sering memberi penyuluhan kepadanya, sangat memberinya motivasi untuk sembuh dan teratur minum obat, karena penderita dan suaminya yakin penyakitnya bisa sembuh total bila ia mematuhi aturan pengobatan sampai sakitnya benar-benar sembuh.

PARTNERSHIP yaitu menggambarkan komunikasi antar anggota keluarga dan dalam pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah (Chaves, et al, 2013). Saat ini, pasien mulai sulit berkomunikasi dikarenakan kelemahan fisik yang dialami. Namun disini suami serta anak pertama dari pasien terus meyakinkan bahwa ia bisa sembuh kembali, dan bersedia mengawasi dan mengingatkan untuk makan teratur, dan kontrol rutin ke rumah sakit.

GROWTH yaitu menggambarkan dukungan keluarga terhadap hal-hal baru yang dilakukan anggota keluarga (Chaves, et al, 2013). Saat ini kondisi pasien terbaring lemah di rumahnya dan tidak dapat melakukan kegiatan apapun. Seluruh pekerjaan rumah diambil alih oleh anak pertama pasien.

AFFECTION yaitu menggambarkan tingkat kepuasan individu terhadap kasih sayang antar anggota keluarga dan interaksi keluarga (Chaves, et al, 2013). Ny. L merasa

hubungan kasih sayang dan interaksinya dengan istri cukup meskipun akhir-akhir ini ia sering menderita sakit. Bahkan perhatian yang dirasakannya bertambah. Ia menyayangi keluarganya, begitu pula sebaliknya.

RESOLVE yaitu menggambarkan kepuasan individu tentang kebersamaan dan pembagian waktu dengan anggota keluarga (Chaves, et al, 2013). Ny. L merasa cukup puas dengan kebersamaan dan waktu yang ia dapatkan dari suami dan anak pertamanya. Suaminya merupakan pekerja wiraswasta namun masih dapat membagi waktu untuk merawat istrinya.

Secara keseluruhan total poin dari APGAR keluarga Ny. L adalah 10. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi fisiologis yang dimiliki keluarga Ny. L dan suami serta anak dalam keadaan baik. Hubungan antar individu dalam keluarga tersebut terjalin baik.

I. Screem

SCREEM merupakan metode untuk menilai fungsi patologis keluarga terdiri dari Social, Culture, Religious, Economic, Educational, dan Medical (Prasetyawati, 2007).

SUMBER	PATHOLOGY
Sosial	Interaksi sosial yang baik antar anggota keluarga juga dengan saudara partisipasi mereka dalam masyarakat cukup meskipun banyak keterbatasan.
Cultural	Kepuasan atau kebanggaan terhadap budaya baik, hal ini dapat dilihat dari pergaulan sehari-hari baik dalam keluarga maupun di lingkungan, banyak tradisi budaya yang masih diikuti. Sering mengikuti acara-acara yang bersifat hajatan, sunatan, nyadran dll. Menggunakan bahasa jawa, tata krama dan kesopanan
Religius	Pemahaman agama cukup baik. Sholat 5 waktu di jalani dengan baik. Dan setiap sholat sebisa mungkin mereka sholat bersama. Setiap Jumat juga

	melakukan sholat Jumat.
Ekonomi	Ekonomi keluarga ini tergolong menengah, untuk kebutuhan primer sudah bisa terpenuhi, Kebutuhan sekunder dan kebutuhan tersier juga dapat terpenuhi
Edukasi	Tingkat pendidikan keluarga cukup.
Medical	Dalam mencari pelayanan kesehatan keluarga ini biasanya menggunakan klinik terdekat atau Puskesmas Urangagung dan hal ini mudah dijangkau karena letaknya dekat.

Keterangan :

Dalam hal sosial, cultural, religius, ekonomi, edukasi dan medical keluarga Ny. tidak mengalami masalah.

J. Faktor Pelayanan

Dalam hal ini puskesmas telah menyediakan layanan untuk deteksi dini serta kontrol rutin berkala kanker serviks yaitu berupa pemeriksaan IVA dan fasilitas rujukan. Untuk masalah ulkus dekubitus telah tersedia layanan dalam perawatan luka di Puskesmas. Untuk masalah gizi, puskesmas juga telah menyediakan sarana untuk konsultasi gizi di poli gizi. Keluarga telah mengetahui ketersediaan pelayanan tersebut, namun masih kurang memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

K. Perilaku Pasien terkait Kanker Serviks dan Ulkus Dekubitus

Pasien adalah seorang perempuan yang tinggal di rumah bersama suami dan anak pertamanya. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA, sebelum sakit bekerja membantu suami berjualan. Pasien merasa kesehatannya terganggu sejak 10 tahun yang lalu, pasien mengeluhkan sering keluar darah seperti haid dari kemaluannya yang terjadi diluar jadwal haid dan saat berhubungan intim juga disertai rasa nyeri. Kemudian pada saat itu pasien bersama suaminya memeriksakan keluhan tersebut ke dokter hingga sampai ke RS Dr Soetomo Surabaya dan didiagnosis dengan

kanker serviks stadium IIA yang kemudian pada saat itu dilakukan operasi. Tiga tahun terakhir keluhan yang sama dirasakan lagi oleh pasien namun pasien membiarkan dan menolak untuk kontrol hingga beberapa waktu terakhir kondisi pasien menjadi lemah dan akhirnya bersedia dirujuk lagi ke RS Dr. Soetomo Surabaya dan didapatkan hasil dari beberapa pemeriksaan bahwa telah terjadi metastasis pada beberapa organ diluar serviks. Sebelumnya pasien telah mendapat cukup pengetahuan mengenai kanker serviks, namun pasien tidak melaksanakan anjuran dan tidak rutin kontrol.

Selain itu, kondisi pasien yang menyebabkan nafsu makan menurun sehingga status gizi menjadi kurang dan lemah sehingga pasien hanya dapat terus berbaring yang mana menyebabkan terbentuk ulkus dekubitus atau luka pada bagian-bagian tubuh yang tertekan lama dan lembab. Keadaan ini juga dapat memperburuk keadaan pasien. Mengenai ulkus dekubitus keluarga mengaku masih kurang memahami pencegahan dan penanganannya. Untuk masalah gizi kurang yang dialami pasien, keluarga pasien mengaku sulit memaksa pasien untuk makan.

Menurut semua anggota keluarga ini, yang dimaksud dengan sehat adalah keadaan terbebas dari sakit, yaitu yang menghalangi aktivitas sehari-hari. Keluarga ini menyadari pentingnya kesehatan karena apabila mereka sakit, akan mengganggu pekerjaan dan mempengaruhi penghasilan dan ekonomi keluarga serta dibutuhkan biaya tambahan yang dikeluarkan untuk berobat. Keluarga ini meyakini bahwa sakitnya disebabkan oleh virus dan tidak melakukan pemeriksaan rutin IVA yang seharusnya dilakukan untuk mencegah terjadinya kanker serviks, bukan dari guna-guna, sihir, atau supranatural. Mereka tidak mempercayai mitos, apalagi menyangkut masalah penyakit, lebih mempercayakan pemeriksaan atau pengobatannya pada mantra atau dokter di puskesmas atau rumah sakit yang terletak dekat dengan rumah.

L. Faktor Lingkungan Pasien

Keluarga ini tinggal di sebuah rumah milik sendiri berukuran 5x10 m2 yang sisi kiri

rumah berdempetan dengan rumah tetangganya dan sisi kanan bersebelahan dengan jalan setapak. Rumah memiliki pekarangan yang cukup luas, ruang tamu, dua kamar tidur, mushola, dapur dan kamar mandi yang memiliki fasilitas jamban keluarga sehingga penderita tidak sulit jika hendak buang air besar. Lantai rumah terbuat dari keramik. Ventilasi udara dan penerangan rumah cukup baik. Atap rumah tersusun dari genteng. Dinding rumah terbuat dari batubata dan sudah dicat. Sumber air untuk kebutuhan sehari-harinya keluarga ini menggunakan saluran PDAM. Secara keseluruhan kebersihan rumah cukup baik. Sehari-hari keluarga memasak menggunakan kompor gas.

Keluarga Ny. L tergolong dalam ekonomi cukup, serta diketahui juga bahwa seluruh anggota keluarga Ny. L telah terdaftar dalam BPJS kesehatan mandiri sehingga diharapkan tidak ada kendala dalam pembiayaan masalah kesehatan.

Dari segi lingkungan sosial, interaksi sosial pasien dengan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien adalah baik, tetangga juga terus memberi dukungan, sehingga Ny. L diharapkan dapat terus semangat untuk menjalani pengobatan.

PEMBAHASAN

A. Masalah Aktif

1. Kanker serviks stadium IVA

Pada kasus kanker serviks ini dapat terjadi proses residif. Faktor utama yang dapat menimbulkan residif adalah termasuk invasi limfo-vaskular, metastasis ke kelenjar getah bening, kedalaman invasi stroma, batas sayatan operasi, dan ukuran tumor

Penyelesaian dengan Radiasi Paliatif (Menkes, 2015):

- Indikasi radiasi paliatif
Stadium IVA dengan respon buruk setelah radiasi 40Gy
- Bentuk dan dosis radiasi
Radioterapi paliatif bertujuan untuk mengurangi gejala dengan dosis 40 Gy pada tumor primer bila terdapat perdarahan, atau pada tempat

metastasis dengan dosis ekivalen 40 Gy untuk memperbaiki kualitas hidup. Radiasi dapat diberikan bersamaan dengan kemoterapi.

2. Ulkus Dekubitus

Dekubitus berasal dari bahasa latin decumbree yang berarti merebahkan diri yang didefenisikan sebagai suatu luka akibat posisi penderita yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam.

Penyelesaian :

- Higiene dan perawatan kulit.
Perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, maka kulit klien dikaji terus menerus oleh perawat, dari pada delegasi ke tenaga kesehatan lainnya. Jenis produk untuk perawatan kulit sangat banyak dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ketika kulit dibersihkan maka sabun dan air panas harus dihindari pemakaiannya. Sabun dan lotion yang mengandung alkohol menyebabkan kulit kering dan meninggalkan residu alkalin pada kulit.
- Pengaturan posisi
Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 cm. Standar perubahan posisi dengan interval 1 ½ sampai 2 jam mungkin tidak dapat mencegah terjadinya dekubitus pada beberapa klien.
- Alas pendukung
Berbagai jenis alas pendukung, termasuk kasur dan tempat tidur khusus, telah dibuat untuk mengurangi bahaya immobilisasi pada sistem kulit dan muskuloskeletal.
- Rawat luka rutin dan aseptik
Ini merupakan penatalaksanaan kuratif pada ulkus dekubitus. Pada tahap ini akan diperlukan biaya dan waktu yang cukup lama untuk mencapai

penyembuhan. Perawatan luka harus dilakukan secara rutin dengan tindakan aseptik.
3. Gizi Kurang
Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama
Penyelesaian : a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi umum 1) Kebutuhan energy : 30 35 kkal/kg BB/hari 2) Kebutuhan protein : 1,2 2,0 g/kg BB hari, disesuaikan fungsi ginjal & hati 3) Kebutuhan lemak : 25 30% dari energi total 4) Kebutuhan Karbohidrat (KH) : sisa dari perhitungan protein dan lemak 5) Kebutuhan cairan pada pasien kanker umumnya sebesar: · Usia kurang dari 55 tahun : 30-40 mL/kg BB/hari · Usia 55-65 tahun : 30 mL/kg BB/hari · Usia lebih dari 65 tahun : 25 mL/kg BB/hari Pasien kanker yang menjalani radio- dan atau kemo-terapi rentan mengalami dehidrasi, sehingga kebutuhan cairan dapat berubah, sesuai dengan kondisi klinis pasien b. Melakukan aktifitas fisik Direkomendasikan untuk mempertahankan atau meningkatkan aktivitas fisik pada pasien kanker selama dan setelah pengobatan untuk membantu pembentukan massa otot, tetap tidak memadai meskipun telah dilakukan intervensi gizi, fungsi fisik, dan metabolisme tubuh

B. Faktor Resiko

	Faktor Resiko	Penyelesaian
Kanker Serviks	Infeksi virus HPV tipe 16, 18, 31, dan 45	menjalani radiasi paliatif

Ulkus Dekubitus	- Kelembaban - Nutrisi buruk - Kakeksia	Meningkatkan status gizi dengan memperhatikan diet yang benar, mengatur posisi, dan memberi alas pada bagian tubuh yang tertekan.
Gizi Kurang	- Penyakit kronis - Ketidaktahuan antara makanan dan kesehatan	Pasien kanker serviks berisiko mengalami malnutrisi dan kakeksia kanker, sehingga perlu mendapat terapi nutrisi adekuat, dimulai dari skrining gizi, dan apabila hasil skrining abnormal (berisiko malnutrisi), dilanjutkan dengan diagnosis serta tatalaksana nutrisi umum dan khusus.

C. Pembahasan Masalah sesuai dengan H.L.Blum

- Keturunan

Kanker serviks dikatakan memiliki faktor risiko genetik. Bila seorang wanita mempunyai saudara kandung atau ibu yang mempunyai kanker serviks, maka ia mempunyai kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk juga mempunyai kanker serviks dibandingkan dengan orang normal. Beberapa peneliti menduga hal ini

- berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV
- Pelayanan kesehatan
Untuk masalah kanker serviks, puskesmas telah menyediakan fasilitas pelayanan screening dengan teknik IVA dan fasilitas rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Untuk masalah ulkus dekubitus, puskesmas telah menyediakan layanan rawat luka, serta untuk masalah gizi kurang puskesmas telah menyediakan poli gizi untuk konsultasi masalah gizi.
 - Faktor lingkungan
Keadaan ekonomi pasien yang tergolong cukup, namun pasien memiliki kartu BPJS mandiri. Sehingga untuk masalah ekonomi dirasa tidak mempengaruhi biaya kesehatan. Dari segi lingkungan sosial, interaksi sosial pasien dengan masyarakat sekitar tempat tinggal pasien adalah baik, tetangga juga terus memberi dukungan, sehingga Ny. L diharapkan dapat terus semangat untuk menjalani pengobatan.

I : Implementasi, kelanggengan selesainya masalah
V : Vulnerability, sensitifnya dalam mengatasi masalah
C : Cost, biaya yang diperlukan

Berdasarkan skala prioritas masalah diatas didapatkan hasil memberikan penyuluhan mengenai kanker serviks sebagai prioritas solusi.

DOKUMENTASI



Gambar 1. Keadaan Ny.L

D. Intervensi dalam bentuk Gant Chart

No	Masalah	Efek - tivitas			Efisien si	Hasil
		M	I	V	C	$P = \frac{M \times I \times V}{C}$
1.	Penyuluhan kanker serviks	5	3	3	3	15
2.	Penyuluhan ulkus dekubitus	2	2	3	2	6
3.	Meningkatkan kualitas hidup	2	2	2	2	4
4.	Perbaikan gizi	2	1	2	2	2

Keterangan :

P : Prioritas jalan keluar

M : Magnitude, besarnya masalah yang bisa diatasi apabila solusi ini dilaksanakan (turunnya prevalensi dan besarnya masalah lain)



Gambar 2. Keadaan Ruang Tamu dan keluarga



Gambar 3. Ulkus Dekubitus Kaki Kiri



Gambar 4. Ulkus Dekubitus Pantat Kanan

KESIMPULAN

1. Permasalahan kesehatan adalah terdapat pada faktor perilaku pasien sendiri yangmana tidak rutin kontrol dan melakukan pemeriksaan berkala paska tindakan operasi.
2. Secara keseluruhan total poin dari APGAR keluarga Ny. L adalah 10. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi fisiologis yang dimiliki keluarga Ny. L dan suami serta anak dalam keadaan baik. Hubungan antar individu dalam keluarga tersebut terjalin baik.

3. Dalam hal sosial, cultural, religius, ekonomi, edukasi dan medical keluarga Ny. L tidak mengalami masalah.
4. Tidak ditemukan adanya faktor keturunan dalam kasus ini
5. Faktor pelayanan kesehatan terbilang cukup baik dengan menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam upaya penyembuhan pasien.
6. Pasien tidak rutin kontrol dan melakukan pemeriksaan rutin berkala. Pasien saat ini terbaring lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari
7. Tidak ditemukan masalah terhadap faktor lingkungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Menkes RI. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKServiks.pdf> diunduh tanggal 3 Mei 2017)
- Data Penderita Kanker Serviks Puskesmas Urangagung tahun 2017
- Chaves, C.B., et al. 2013. Assessment of Family Functionality Among the Elderly with Chronic Illness. *The European Journal of Counseling Psychology*. Vol 2 (2) : 139-144.
- Prasetyawati, A.E., 2007. *Kedokteran Keluarga dan Wawasannya*, www.ppsk.fkunissula.ac.id, Diakses pada 19 April 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Buku Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta, hal 294
- USU. 2011. Universitas Sumatera Utara, Medan. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24965/Chapter%20I.pdf;jsessionid=821FD71874B87C06FC12D8D59F0BCC30?sequence=4>, diunduh tanggal 1 mei 2017)
- Istriana, Murah. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gizi*

Kurang Keluarga Tn. S terutama pada
An. R di Desa Trangsan Kecamatan
Gatak Kabupaten Sukoharjo. Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Rini, Lestari Mustika. 2009. Analisa Faktor
Risiko Kanker Serviks. Fakultas
Kedokteran Universitas Indonesia.

Depkes. 2016. Semua Puskesmas Sidoarjo
Mampu Lakukan Pemeriksaan IVA
dan Sadanis.
(www.depkes.go.id/article/view/16102700002/-semua-puskesmas-di-sidoarjo-mampu-lakukan-pemeriksaan-iva-dan-sadanis.html,
diunduh tanggal 16 mei 2017)