

**PENERAPAN HIPNOTERAPI LIMA JARI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUANGAN ONKOLOGI
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

**VIRANTI VADILA, S. Tr. Kep
NIM. 233410029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN JUDUL
PENERAPAN HIPNOTERAPI LIMA JARI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUANGAN ONKOLOGI
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Pesyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH:

VIRANTI VADILA, S. Tr. Kep
NIM. 233410029

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Karyawati : **Anggrita Nurfitriani** (uraikan jabatan/posisi)
Jabatan : **Staf Ahli Bidang Hubungan Masyarakat** (jika ada)
Alamat : **Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pangasinan, Jl. Dr. H. M. Sidiyasa, Pangasinan**
No. HP : **0812 3456 7890**

Karya Tulis Ilmiah yang diajukan untuk dipertimbangkan adalah: **Tesis Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Kabupaten Pangasinan**

Pangasinan, 17 Maret 2024

Ketua Panitia



Dr. Hilda Nurfitriani, S.Pd., N.Pd., M.Pd.
NIP. 19800413 202112 001

Ketua Program Studi Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



Dr. Hilda Nurfitriani, S.Pd., N.Pd., M.Pd.
NIP. 19800413 202112 001

BALAMIN PERGANTIAN

Karya Tulis Akhir (KTA) berjudul

Nama : Prasetyo Galuh, S.Ti, Ssp

NIM : 271420039

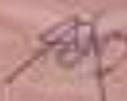
Lokasi Kerja Tahun Mula : Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi Teknologi Pendidikan
Stadik Negeri Duren, Artha Eksperimental, Pabrik Papan
Kardus Sinar, Jl. Kertapati, Kelurahan Pematang Sialang, Kec. Pematang Sialang,
Kabupaten Palembang

Teknik Penelitian dan Pengumpulan Data : Penelitian Kualitatif dan Dokumentasi
Metode Pengumpulan Data : Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi
Program Studi Pendidikan Profesi Guru Pendidikan Ekspresif dan Kreatif Pendidikan
Palaang

DEWAN PENCERMIN

- Karya Pengantar : Dr. Didi Nurul Huda, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd (1)
- Anggota Pengantar : Dr. Didi Nurul Huda, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd (1)
- Anggota Pengantar : Dr. Didi Nurul Huda, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd, S.Pd (1)

Karya Program Studi Pendidikan Profesi Guru


(Prasetyo Galuh, S.Ti, Ssp, Ssp)
NIP. 198402 200211 21001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Demi yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap	Vivanti Yudianto
NIM	211418029
Tanggal Lahir	06 Agustus 2000
Tahun Masuk Prodi	2023
Nama PA	Dr. Nono Yanti, M. Kes, Sp. Kes-PTD
Nama Pembimbing KTA	Dr. Ulia Muli, M. Kes, Np. Kes-MA

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiarisme terhadap Karya Tulis Akhir (KTA) saya yang berjudul: "Penerapan Hipotesis Lema-Sal Terhadap Parameter Mata Nyeri Tulang Belakang Lapisan Pada Tumor Kanker Serviks Di Rangan Belakang King Dr. M. Djamil Padang

Apabila saya atau nanti setelah saya melakukan kegiatan plagiarisme maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah saya pernyataan ini saya buat dengan seluruh kesadaran.

Padang, Juni 2024
Yang membuat pernyataan


Vivanti Yudianto
NIM. 211418029

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang”**. Penguji mengucapkan terimakasih atas bimbingan Ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp.M.Kep.,Sp.J selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas Sp.OG (K) selaku Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir.
5. Ibu Ns. Yani Fitriah, S.Kep selaku Pembimbing Klinik/ Perseptor di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
6. Bapak ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Ibu pembimbing Akademik Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.Kep.MB yang selalu support dan arahan untuk peneliti dan rekan-rekan satu bimbingan.
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan dan restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.
9. Sahabat-sahabat peneliti yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam keadaan apapun.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah memberikan support dan nasehat dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2024
Viranti Vadila, S. Tr. Kep**

**PENERAPAN HIPNOTERAPI LIMA JARI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
KANKER SERVIKS DI RUANGAN ONKOLOGI RSUP DR. M. DJAMIL
PADANG**

Isi: xi + 76 halaman, 7 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang dirasakan oleh penderita kanker serviks karena pertumbuhan tumor, efek prosedur diagnostic, dan pengobatan yang dilakukan secara berulang-ulang. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu hipnoterapi lima jari. Hal ini terjadi karena hipnoterapi lima jari dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan hipnoterapi lima jari dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan nyeri di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *case study*, dilakukan dari bulan April-Juni 2024. Populasi sebanyak 7 orang yang mengalami kanker serviks, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terpilih sampel sebanyak 2 orang. Instrument pengumpulan data berupa tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan skala pengukuran nyeri VAS. Semua temuan pada tahapan proses keperawatan dianalisis menggunakan konsep dan teori keperawatan pada kedua pasien kanker serviks.

Hasil pengkajian pada kedua partisipan didapatkan nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang. Diagnosis utama pada kedua partisipan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (hipnoterapi lima jari). Implementasi yang dilakukan mengajarkan dan melatih partisipan terapi hipnoterapi lima jari. Evaluasi keperawatan pada hari terakhir kedua partisipan menunjukkan penurunan skala nyeri. Partisipan 1 skala nyeri dari 5-2 dan partisipan 2 skala nyeri dari 6-2.

Teknik hipnoterapi lima jari dapat dijadikan salah satu intervensi untuk menurunkan skala nyeri kanker serviks. Namun perlu didukung dengan ketersediaan sarana berupa ruangan yang tenang dan jauh dari keramaian.

**Kata kunci: Kanker Serviks, Nyeri, Hipnoterapi Lima Jari
Daftar Pustaka : (2012-2024)**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAMME**

**Final Paper, June 2024
Viranti Vadila, S. Tr. Kep**

**THE APPLICATION OF FIVE-FINGER HYPNOTHERAPY TO REDUCE
THE PAIN SCALE IN NURSING CARE FOR CERVICAL CANCER
PATIENTS IN THE ONCOLOGY ROOM OF RSUP DR. M. DJAMIL
PADANG**

Contents: xi + 76 pages, 7 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Pain is one of the main complaints felt by patients with cervical cancer due to tumour growth, the effects of diagnostic procedures, and treatment that is done repeatedly. One of the nonpharmacological techniques that can reduce pain is five-finger hypnotherapy. This happens because five-finger hypnotherapy can affect the limbic system and autonomic nerves, creating a relaxed, safe and pleasant atmosphere. The purpose of this study was to apply five-finger hypnotherapy in nursing care for cervical cancer patients with pain in the oncology room of Dr M. Djamil Padang Hospital in 2024.

Descriptive research design with a case study approach, conducted from April-June 2024. The population was 7 people who had cervical cancer, according to the inclusion and exclusion criteria, a sample of 2 people was selected. Data collection instruments in the form of nursing process stages ranging from assessment to nursing evaluation and VAS pain measurement scale. All findings at the stages of the nursing process were analysed using nursing concepts and theories in both cervical cancer patients.

The results of the assessment in both participants were found to be pain in the ar-ari to the waist. The main diagnosis in both participants is chronic pain associated with tumour infiltration. Nursing intervention is pain management (five-finger hypnotherapy). Implementation carried out teaches and trains participants five-finger hypnotherapy therapy. Nursing evaluation on the last day of both participants showed a decrease in the pain scale. Participant 1 pain scale from 5-2 and participant 2 pain scale from 6-2.

The five-finger hypnotherapy technique can be used as one of the interventions to reduce the pain scale of cervical cancer. However, it needs to be supported by the availability of facilities in the form of a quiet room and away from the crowd.

**Keywords: Cervical Cancer, Pain, Five Finger Hypnotherapy
Bibliography: (2012-2024)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR	
A. Konsep Kanker Serviks	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	9
4. Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi	11
6. WOC.....	14
7. Respon Tubuh	16
8. Pemeriksaan Diagnostik	18
9. Penatalaksanaan	19
10. Stadium Kanker Serviks	21
B. Konsep Nyeri	22
1. Definisi.....	22
2. Klasifikasi Nyeri	22
3. Nyeri Pada Pasien Kanker	23
4. Penilaian Dan Pemeriksaan Nyeri Kanker.....	24
5. Asesment Nyeri.....	25
6. Pengukuran Skala Nyeri.....	26

C.	Konsep Hipnoterapi Lima Jari.....	29
D.	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks	31
1.	Pengkajian Keperawatan	31
2.	Diagnosis Keperawatan	34
3.	Rencana Keperawatan	34
4.	Implementasi Keperawatan	38
5.	Evaluasi Keperawatan	39
E.	Evidence Based Nursing (EBN).....	39
1.	Pengantar tentang intervensi yang diambil	39
2.	Kritisi Jurnal.....	40
3.	Analisis Jurnal.....	41
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Desain dan Jenis Penelitian	46
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	46
C.	Metode pemilihan Intervensi EBN	46
D.	Populasi dan Sampel	46
E.	Instrumen pengumpulan data	47
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	48
G.	Prosedur Karya Tulis Akhir	49
H.	Analisa Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Hasil.....	52
B.	Pembahasan.....	64
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	79
B.	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO (2018)	21
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan.....	34
Tabel 2. 3 Analisis Jurnal.....	41
Tabel 4.1 Hasil Pengkajian	52
Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2	56
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2	58
Tabel 4.4 Hasil Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ghanchart
Lampiran 2	: SOP
Lampiran 3	: Media Sosialisasi
Lampiran 4	: Informat Consent
Lampiran 5	: Laporan Kasus 1
Lampiran 6	: Laporan Kasus 2
Lampiran 7	: Lembar pengkajian nyeri dan pengukuran nyeri
Lampiran 8	: Penurunan Skala Nyeri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel secara tidak wajar atau secara tidak terkontrol, sehingga dapat merusak jaringan yang berada disekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis (Organization), 2018) Kanker serviks merupakan kanker pada wanita yang menyerang bagian leher rahim yang disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV) yang diperkuat keberadaannya dengan faktor risiko seperti berganti-ganti pasangan seksual >4orang, penyakit menular seksual, berhubungan seks pada usia <20 tahun (Rahmania et al, 2018)

Kanker serviks adalah kanker paling sering ke-4 pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 yang mewakili 6,6% dari semua kanker wanita serta menjadi angka kematian keempat terbanyak, sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi pada Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Data Globcan (2018) menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Kanker leher rahim diurutan kedua sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti sumatera barat 2,47 per 1000 penduduk. Dua jenis kanker terbanyak di Indonesia yaitu kanker rahim.

Kanker serviks adalah penyakit yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan disebabkan oleh infeksi HPV (Human Papilloma Infection). Jenis infeksi HPV yang dianggap sebagai penyebab penyakit serviks adalah tipe 16 dan 18. Kanker serviks cenderung terjadi pada usia pertengahan, kebanyakan kanker serviks ditemukan pada wanita yang berusia kurang dari 50 tahun. Faktor pemicu kanker serviks yaitu wanita yang terinfeksi HPV, wanita yang memiliki pasangan seksual yang berbeda-beda, wanita yang memiliki kebiasaan merokok, mencuci vagina dengan bahan pembersih berulang kali, resistensi rendah, dan penggunaan pil kontrasepsi (Sari & Abdiana, 2019).

Wanita dengan kanker serviks awal dan pra-kanker biasanya tidak merasakan gejala. Gejala yang seringkali terjadi yang tidak dirasakan sehingga menimbulkan kanker menjadi lebih besar dan tumbuh menjadi jaringan disekitarnya, adapun ini terjadi biasanya yang paling umum adalah perdarahan vagina yang tidak normal, contohnya perdarahan setelah berhubungan seks, perdarahan menopause, perdarahan dan bercak di antara periode menstruasi atau memiliki periode menstruasi yang lebih lama atau lebih berat dari biasanya. Gejala lain yang dapat menimbulkan kanker serviks antara lain keluarnya cairan diantara periode menstruasi yang mengandung darah yang tidak biasa dari vagina, nyeri pada saat berhubungan seks dan nyeri pada daerah panggul (Koh et al., 2019)

Nyeri merupakan masalah terbesar bagi penderita Kanker serviks yang sering dirasakan di perut bagian bawah dan panggul ke belakang, sehingga dapat menyebabkan kesakitan yang mengganggu aktivitas. Nyeri pada pasien kanker serviks biasanya disebabkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, radiologi, dan kemoterapi pasien kanker serviks, dengan kemoterapi biasanya akan merasakan mual, muntah dan nyeri

(Wahyuningsih & Ikhsan, 2018). Pasien dengan nyeri kanker mungkin mengalami nyeri akut, intermiten, atau kronik pada berbagai stadium penyakitnya (Suwiyoga, 2017). Nyeri pada pasien kanker serviks stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus menerus terjadi selama enam bulan atau lebih (Natosba et al., 2019).

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua bagian yaitu farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis berupa obat-obatan yang direkomendasikan oleh dokter, antara lain injeksi ketolaccitromethaneine secara intravena, sedangkan pengobatan non farmakologis terdiri dari berbagai intervensi, antara lain intervensi perilaku dan kognitif dengan menggunakan faktor fisik, antara lain stimulasi elektrik pada sistem saraf kulit, akupunktur. Intervensi perilaku kognitif meliputi distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, *biofeedback*, hipnosis, dan sentuhan terapeutik. Teknik distraksi sangat efektif dalam mengobati nyeri, karena distraksi adalah metode yang ditujukan untuk meredakan nyeri dan seringkali membuat pasien lebih toleran terhadap nyerinya (Adiningtya & Prasetyorini, 2024). Salah satu distraksi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri yaitu dengan hipnoterapi lima jari.

Hipnoterapi dapat menurunkan skala nyeri pasien pada penyakit kanker serviks, hal ini terjadi karena hipnoterapi lima jari dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pusat rasa ganjaran dan pelepasan substrat kimia *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), enkephalin, dan endorphin, yang mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri (Harisandy et al., 2023). Hipnosis lima jari adalah pengobatan non medis yang dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh rasa sakit dan stres. Prinsip hipnosis lima jari adalah menenangkan pikiran, merenggangkan dan mengendurkan otot, serta mengatur pernapasan untuk menciptakan respons relaksasi (Dewi et al., 2021).

Berdasarkan jurnal penelitian dari (Halim & Khayati, 2020) menjelaskan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 1 poin setelah dilakukan hipnoterapi lima jari, yang berarti terdapat pengaruh pemberian hipnoterapi lima jari dalam menurunkan skala nyeri pada pasien kanker serviks. Menurut jurnal penelitian dari (Fitrianingrum et al., 2018) menjelaskan bahwa ada pengaruh pada penurunan nyeri post sectio caesarea dengan hipnosis lima jari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2024 di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 19 orang pasien dengan diagnosis kanker serviks. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien kanker serviks yaitu nyeri perut bagian bawah sampai ke pinggang, pendarahan yang abnormal, keputihan yang tidak normal, cemas karena akan menjalani tindakan operasi, mual dan muntah setelah kemoterapi. Upaya yang telah dilakukan perawat di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi rasa nyeri, edukasi pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan, berkolaborasi dengan ahli gizi serta memfasilitasi pasien untuk memilih makanan yang disukai dan makan yang tidak memperberat rasa mual.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang penerapan hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diteliti bagaimana penerapan hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya tulis ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan teknik hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini untuk:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- e. Mengevaluasi keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- f. Mendeskripsikan hasil penerapan hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah tingkat nyeri pada pasien kanker serviks dengan menerapkan hipnoterapi lima jari.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan, menjadi bahan bacaan, menambah wawasan ilmu

pengetahuan, dan menjadi gambaran bagi perawat dalam memberikan teknik hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks atau lebih dikenal dengan kanker leher Rahim adalah timbulnya sel-sel tidak normal pada Rahim, sel-sel yang tidak normal inilah yang akan berubah menjadi kanker. Kanker leher Rahim ini merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, yang terletak pada suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kea rah Rahim yang terletak antara Rahim (uterus) dan ling senggama (vagina). Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita. Wanita rawan mengidap kanker serviks biasanya berusia 35-50 tahun, terutama yang aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun (Sri Rahayu, 2015).



<https://books.google.co.id/books?id=8ErRCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

2. Etiologi

Menurut Yuli (2017), bahwa sampai sekarang belum diketahui secara pasti faktor penyebab kanker serviks atau kanker leher Rahim. Sejumlah studi

telah menemukan faktor-faktor yang meningkatkan risiko kanker serviks. Faktor-faktor ini bisa bekerja sama, bahkan lebih memperparah risiko kanker serviks. Berikut adalah faktor penyebabnya :

a. HPV (*Human Papiloma Virus*)

Human Papiloma Virus adalah virus penyebab kutil genitalis yang ditularkan melalui hubungan seksual.

b. Umur pertama kali melakukan hubungan seksual

Wanita yang melakukan hubungan seksual di bawah 18 tahun semakin besar mendapat kanker serviks.

c. Jumlah kehamilan dan partus

Kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering wanita tersebut partus semakin besar kemungkinan risiko mendapatkan karsinoma serviks.

d. Jumlah perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor risiko yang besar terhadap kanker serviks.

e. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi pada serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

f. Merokok

Merokok akan merangsang terbentuknya sel kanker karena pada wanita perokok terdapat nikotin yang bersifat karsinogen di cairan serviksnya sehingga dapat mendorong terjadinya pertumbuhan kanker.

g. Sosial ekonomi

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal inilah yang mempengaruhi imunitas tubuh.

h. Hygiene dan sirkumsisi

Diduga adanya pengaruh mudah terjadinya kanker serviks pada wanita yang pasangannya belum disirkumsisi. Hal ini karena pada pria non sirkum hygiene penis tidak terawat sehingga banyak kumpulan-kumpulan smegma.

3. Klasifikasi

Menurut Padila (2015) klasifikasi pertumbuhan sel kanker serviks terdiri dari :

a. Mikroskopis

1) Displasia

Displasia ringan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis. Displasia berat terjadi pada dua pertiga epidermis hampir tidak dapat dibedakan dengan karsinoma insitu.

2) Stadium karsinoma insitu

Pada karsinoma insitu perubahan sel epitel terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma sel skuamosa. Karsinomainsitu yang tumbuh di daerah eksoserviks, peralihan sel skuamosa kolumnar dan sel cadangan endoserviks.

3) Stadium karsinoma mikroinvasif

Pada karsinoma mikroinvasif, disamping perubahan derajat sel meningkat juga sel tumor menembus membran basalis dan invasi pada stoma sejauh tidak lebih dari 5 mm dari membran basalis, biasanya tumor ini asimtomatik dan hanya ditemukan pada skrining kanker.

4) Stadium karsinoma invasive

Pada karsinoma invasive perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol besar dan bentuk sel bervariasi. Pertumbuhan invasive muncul di area bibir posterior atau anterior serviks dan meluas ketiga jurusan yaitu jurusan fornix posterior atau anterior, jurusan parametrium dan korpus uteri.

- a) Pertumbuhannya eksolif, berbentuk bunga kol, tumbuh ke arah vagina dan dapat mengisi setengah dari vagina tanpa infiltrasi ke dalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan.
- b) Pertumbuhan endofilik, biasanya lesi berbentuk ulkus dan tumbuh progresif meluas ke forniks, posterior dan anterior ke korpus uteri dan parametrium.
- c) Pertumbuhan nodul, biasanya dijumpai pada endoserviks yang lambat laun lesi berubah bentuk menjadi ulkus.

b. Makroskopis

1) Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan servitis kronik biasa.

2) Stadium permulaan

Sering tampak sebagian lesi sekitar ostium externum.

3) Stadium setengah lanjut

Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir persio.

4) Stadium lanjut

Terjadi pengrusakan jaringan serviks, sehingga tampaknya seperti ulkus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah. Menurut Padila (2015) klasifikasi klinis dari kanker serviks yaitu :

a) Stage 0 : Ca. Pre invasive

b) Stage I : Ca terbatas pada serviks

c) Stage Ia : disertai dengan inbasi dari stoma yang hanya diketahui secara histopatologis

d) Stage Ib : semua kasus lainnya dari stage I

e) Stage II : kanker telah menyebar di luar serviks tapi belum sampai ke panggul tetapi telah mengenai dinding vagina.

f) Stage IIIa : penyebaran sampai pada dinding panggul dan sepertiga bagian bawah vagina.

g) Stage IIIb : penyebaran sudah mengenai organ-organ lain.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Sri Rahayu (2015), infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Bila kanker sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka akan muncul gejala sebagai berikut :

- a. Keputihan yang makin lama makin berbau busuk dan tidak sembuh-sembuh.
- b. Perdarahan yang dialami segera setelah senggema.
- c. Perdarahan yang terjadi di luar senggema
- d. Perdarahan spontan: perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin terjadi.
- e. Perdarahan pada wanita usia monopouse
- f. Anemia
- g. Perdarahan berlebihan pada saat siklus menstruasi atau diluar siklus menstruasi.
- h. Nyeri pada saat berhubungan seksual, kesulitan atau nyeri saat berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.
- i. Bila kanker sudah mencapai stadium III ke atas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai anggota tubuh seperti: betis, paha, dan sebagainya.

5. Patofisiologi

Infeksi dari virus papilloma manusia (HPV) yang ditularkan secara seksual merupakan faktor resiko mayor untuk kanker serviks. Lebih dari 20 tipe HPV yang berbeda mempunyai hubungan dengan kanker serviks. Faktor resiko lain untuk perkembangan kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda, paritas tinggi, jumlah pasangan seksual yang meningkat, status sosial ekonomi yang rendah dan merokok (Price & Wilson, 2012).

Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona transformasi). Tidak normalnya sel progresif yang akhirnya berakhir

sebagai karsinoma servikal invasif. Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks.

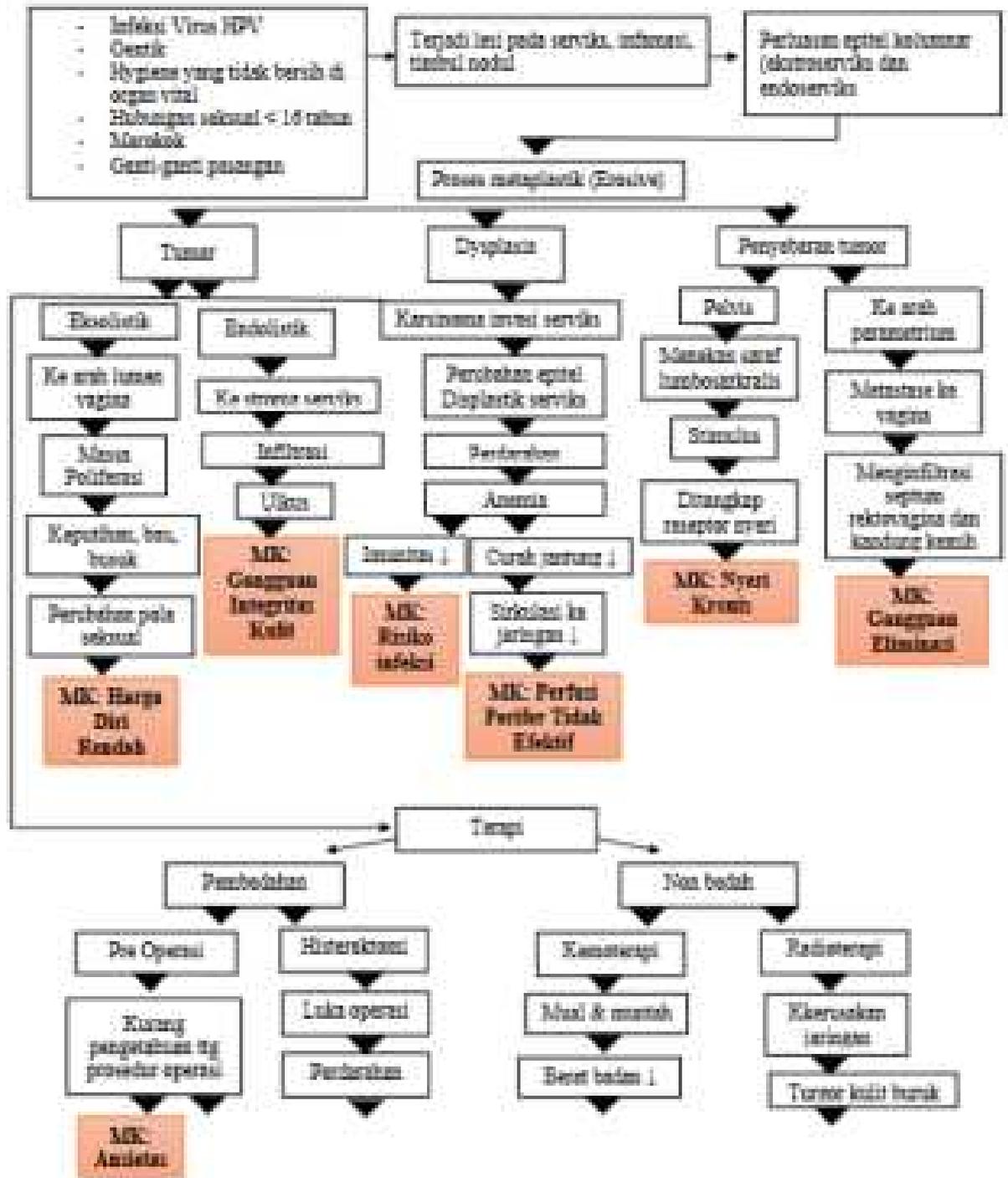
Kanker serviks menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium, invasi ke kelenjar getah bening dan pembuluh darah mengakibatkan metastase ke bagian tubuh yang jauh (Price & Wilson, 2012).

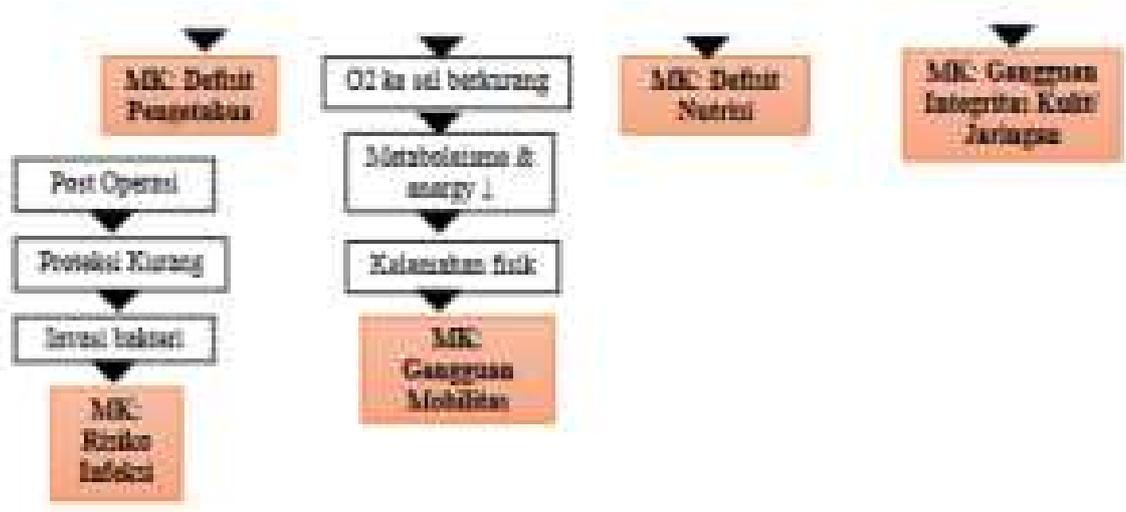
Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal pra invasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif ini dapat menyebabkan perdarahan vagina. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat awal-awal, sehingga kanker diketahui sudah dalam keadaan lanjut pada saat terdiagnosis. Jenis perdarahan vagina yang paling sering adalah pasca koitus atau bercak antara menstruasi. Bersama dengan timbulnya tumor, gejala yang muncul kemudian adalah nyeri punggung bagian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering dan mendesak, hematuria atau perdarahan rectum (Price & Wilson, 2012).

Pengobatan kanker serviks sendiri akan mengalami beberapa efek samping antara lain mual, muntah, sulit menelan, bagi saluran pencernaan terjadi diare, gastritis, sulit membuka mulut, penurunan nafsu makan (bisa terdapat pada terapi eksternal radiasi). Efek samping tersebut menimbulkan masalah keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Sedangkan efek dari radiasi bagi kulit yaitu menyebabkan kulit merah dan kering sehingga akan timbul masalah keperawatan resiko tinggi kerusakan integritas kulit. Tidak sedikit pula pasien dengan diagnosa positif kanker serviks ini merasa cemas akan

penyakit yang dideritanya. Kecemasan tersebut bisa dikarenakan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit, ancaman status kesehatan dan mitos dimasyarakat bahwa kanker tidak dapat diobati dan selalu dihubungkan dengan kematian (Yuli, 2017).

6. WOC





Sumber: (Price, S. A & Wilson, 2012)

7. Respon Tubuh

a. Respon Fisik

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), respon tubuh yang mungkin timbul pada penderita kanker serviks berdasarkan sistemnya yaitu :

1) Sistem respirasi

Penderita kanker serviks pada stadium lanjut cenderung mengalami sesak nafas karena perluasan/ metastase ke paru-paru sehingga sel kanker menghasilkan cairan yang banyak menumpuk di pleura. Akibatnya akan mengalami sesak nafas dan pasien kanker serviks datang ke rumah sakit untuk melakukan penyedotan cairan (pleural tap) yang menumpuk di pleura agar sesak nafasnya berkurang.

2) Sistem kardiovaskuler

Penderita kanker serviks yang merasakan nyeri cenderung menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan nadi

3) Sistem reproduksi

Rabas pada vagina secara bertahap meningkat jumlahnya, menjadi berair, dan akhirnya berwarna gelap dan berbau busuk karena nekrosis dan infeksi tumor. Keadaan ini dapat mengganggu perilaku seksual penderita kanker serviks.

4) Sistem perkemihan dan ekskresi

Penderita kanker serviks cenderung mengalami perubahan pola defekasi dan eliminasi yang disebabkan oleh metastase sel kanker ke usus sehingga menyebabkan penumpukan feses dan urin di usus. Pada beberapa kondisi yang mengharuskan usus dioperasi karena metastase sel kanker tersebut sehingga feses dikeluarkan melalui colostomy.

5) Sistem hematologi

Perdarahan terjadi pada interval yang tidak teratur diantara periode menstruasi atau setelah menopause. Emisiasi ekterm dan anemia seringkali disertai dengan demam karena infeksi sekunder dan abses pada massa ulserasi dan pembentukan fistula dapat terjadi pada stadium akhir.

6) Sistem neusensori

Nyeri pada tulang panggul dan tulang belakang serta anggota gerak (kaki).

7) Sistem pencernaan

Beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan mual dan muntah berlangsung singkat atau lama. Mual muntah terjadi karena peningkatan asam lambung sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Mengatasi mual dapat diberikan obat anti mual sebelum, selama, dan sesudah pengobatan. Obat kemoterapi juga dapat menyebabkan diare karena terjadi kejang otot perut yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau sakit pada perut, bahkan ada yang diare sampai dehidrasi berat dan harus dirawat karena kekurangan volume cairan, kadang sampai terjadi sembelit. Bila terjadi diare: kurangi makan-makanan yang mengandung serat, buah dan sayur. Harus minum air yang hilang untuk mengatasi kehilangan cairan. Bila susah BAB: makan-makanan yang berserat. dan jika memungkinkan olahraga.

b. Respon Psikologis

Pada wanita yang menderita kanker serviks masalah harga diri dan citra tubuh dapat muncul pada mereka yang terdiagnosis kanker dan sering timbulnya perasaan tidak terima oleh pasangan karena pasien dengan kanker serviks dilarang untuk berhubungan seksual. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri seperti gangguan peran sebagai istri dan gangguan citra tubuh (Reeder et al., 2014)

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita kanker serviks menurut (Subagja, 2014), yaitu :

a. Kolposkopi

Kolposkopi merupakan alat yang digunakan untuk memeriksa leher rahim dengan lensa pembesar yang tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan tidak normal pada leher rahim.

b. Pap Smear

Digunakan untuk memeriksa bagian-bagian sel-sel leher rahim yang tidak terlihat.

c. Biopsi

Apabila sel-sel tidak normal ditemukan pada pap smear, biopsi akan dilakukan untuk menentukan jenis karsinoma. Sampel jaringan bisa dipotong dari leher rahim dan dilihat dibawah mikroskop.

d. Tes Schiller

Tes ini dilakukan dengan cara mengolesi leher rahim dengan larutan yodium. Sel yang sehat akan berubah warna menjadi coklat, sedangkan sel yang tidak normal berubah warna menjadi putih atau kuning.

e. Metode IVA

Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoles leher rahim dengan asam asetat sebanyak 3%-5%. Apabila tidak ada perubahan warna, maka pasien dianggap tidak memiliki infeksi pada leher rahim.

f. Metode Thin Prep

Metode thin prep merupakan metode yang berbasis cairan. Metode ini lebih akurat daripada metode pap smear karena memeriksa secara keseluruhan bagian leher rahim. Sampel yang diambil dari leher rahim dimasukkan ke dalam vial/botol yang berisi cairan kemudian dibawa ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Perempuan yang menderita kanker serviks dapat mendapatkan pengobatan dengan operasi, terapi radiasi dan kemoterapi, berikut penjelasannya menurut (Saraswati, 2021), yaitu :

1) Operasi (Pembedahan)

Pembedahan merupakan pilihan untuk perempuan dengan kanker serviks stadium I dan II.

- a) Histerektomi total Operasi pengangkatan leher rahim dan rahim.
- b) Histerektomi radikal Operasi pengangkatan leher rahim, rahim dan bagian dari vagina.

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu pilihan bagi perempuan yang menderita kanker serviks dengan stadium berapa pun. Terapi radiasi digunakan sebagai pengganti operasi bagi penderita yang tidak dapat menjalani operasi (pembedahan) karena alasan-alasan medis. Terapi radiasi ini dapat digunakan untuk membunuh sel-sel kanker apapun yang masih berada di daerah tersebut. Terapi radiasi dilakukan dengan menggunakan sinar-sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Ada dua jenis terapi radiasi untuk merawat kanker serviks, yaitu:

a) Terapi radiasi eksternal

Terapi ini dilakukan dengan sebuah mesin besar yang akan mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain dimana kanker tersebut menyebar. Pengobatan ini biasanya dilakukan di rumah sakit. Penderita yang menerima radiasi eksternal ini dalam lima hari setiap minggu dan dilakukan selama beberapa minggu.

b) Terapi radiasi internal

Terapi ini dilakukan dengan menanam tabung-tabung tipis (implants) yang mengandung unsur radioaktif di dalam vagina untuk beberap jam atau sampai dengan tiga hari. Selama proses terapi ini pasien tinggal di rumah sakit. Efek samping dari terapi ini tergantung seberapa banyak radiasi ini diberikan dan tubuh bagian mana yang di terapi. Efek sampingnya yaitu mual, muntah, diare atau masalah eliminasi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah perawatan dengan menggunakan obat-obatan anti kanker untuk membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi biasanya ada yang digabungkan dengan terapi radiasi. Kemoterapi ini biasanya diberikan dalam tablet/pil, suntikan atau infus. Jadwal pemberian kemoterapi ini ada yang setiap hari, sekali seminggu atau bahkan sekali sebulan. Efek samping yang terjadi tergantung pada jenis obat-obatan yang diberikan dan seberapa banyak.

10. Stadium Kanker Serviks

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Serviks menurut FIGO (2018)

Stadium	Keterangan
0	Sel abnormal ditemukan pada lapisan serviks paling luar. Sel abnormal dapat menjadi kanker dan menyebar ke jaringan normal terdekat. Stadium 0 disebut juga karsinoma in situ (CIS)
I	Karsinoma terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri diabaikan)
Ia	Invasive karsinoma hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop, dengan maksimum kedalaman invasi <5 mm
Ia1	Kedalaman invasi stromal <3 mm
Ia2	Kedalaman invasi Stomal ≥ 3 mm dan <5 mm
Ib	Lesi yang terlihat secara klinis terbatas pada serviks atau lesi mikroskop lebih besar dari stadium IA2
Ib1	Kedalaman invasi stromal ≥ 5 mm dengan diameter terbesar <2 cm
Ib2	invasif karsinoma ≥ 2 cm dengan diameter terbesar <4 cm
Ib3	Invasive karsinoma dengan diameter terbesar ≥ 4 cm
II	Karsinoma menginvasi belakang uterus, tetapi tidak melu
IIa	Tumor melibatkan dua pertiga bagian atas vagina, tanpa keterlibatan parametrium
IIa1	Lesi yang terlibat secara klinis <4 cm
IIa2	Lesi yang terlibat secara klinis ≥ 4 cm
IIb	Tumor melibatkan parametrium tetapi tidak mencapai dinding pelvis
III	Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina dan/atau meluas ke dinding pelvis, dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal dan/atau melibatkan pelvis dan/atau kelenjar getah bening para-aorta
IIIa	Tumor melibatkan sepertiga bagian vagina, tetapi tidak meluas ke dinding pelvis
IIIb	Tumor meluas sampai dinding pelvis dan/atau hidronefrosis atau kerusakan ginjal
IIIc	Tumor melibatkan pelvis dan/atau kelenjar getah bening para-aorta, terlepas dari ukuran dan luas tumor (dengan notasi r dan p)
IIIc1	Tumor metastasis pada kelenjar getah bening panggul saja
IIIc2	Tumor metastasis pada kelenjar getah bening para-aorta
IV	Tumor meluas sampai keluar pelvis minor atau telah tumbuh ke dalam mukosa kandung kemih atau rectum (terbukti dari

	hasil biopsy)
Iva	Tumor menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVb	Tumor menyebar ke organ-organ jauh.

Sumber : (Februanti, 2019)

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Nurhanifah & Sari, 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri akut

Persepsi nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata. Keadaan nyeri seperti ini disebut sebagai nyeri akut, penyebabnya biasanya diketahui, dapat terjadi pada pasca operasi, trauma, proses penyakit sebelumnya dengan durasi relative pendek, dan bila penyebabnya dihilangkan maka nyeri juga akan sembuh sendirinya, nyeri ini lebih dikenal dengan simtomatik. Nyeri akut dibagi sebagai berikut :

- 1) Pertama, nyeri yang muncul pada pasien, dimana sebelumnya tidak ada nyeri kronik. Untuk pasien nyeri akut tipe ini, pengobatan ditujukan terhadap nyeri dan penyebabnya.
- 2) Nyeri yang datang tiba-tiba pada pasien yang sebelumnya sudah menderita nyeri kronik akan tetapi nyeri akut tidak berhubungan dengan nyeri kronik. Misalnya pasien dengan nyeri kanker yang diderita selama ini, kemudian menderita patah tulang tanpa berhubungan dengan kankernya, dan mengalami nyeri. Keadaan seperti ini selain pengobatan untuk nyeri yang lama, perlu ditambahkan analgetik yang sesuai untuk patah tulang.
- 3) Nyeri akut yang merupakan eksaserbasi nyeri kronik yang selama ini diderita oleh pasien. Misalnya, seorang pasien dengan nyeri kanker kronik dan mengalami nyeri patah tulang karena

memberatnya penyakit. Oleh karena itu, kecemasan sangat mempengaruhi intensitas nyeri. Untuk kasus seperti ini, terapi ditujukan untuk menurunkan kecemasan yang dapat berupa dukungan emosional (Nurhanifah & Sari, 2022).

b. Nyeri Kronis

Perasaan yang sama dapat terjadi tanpa disertai dengan kerusakan jaringan yang nyata (*pain without nociception*), keadaan nyeri seperti ini disebut dengan nyeri kronis. Penyebabnya sering sulit diketahui, biasanya disertai oleh penyakit sebelumnya atau *injury* misalnya remathoid arthritis, osteoarthritis, nyeri tulang belakang, nyeri bahu, kanker, nyeri tetap terjadi meskipun telah terjadi penyembuhan jaringan dalam waktu > 3 bulan, durasi panjang, dan nyeri ini lebih dikenal dengan “penyakit”. Tujuan penanganan nyeri pada nyeri kronis adalah mengontrol nyeri, bukan menyembuhkan nyeri.

3. Nyeri Pada Pasien Kanker

Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh sel tumor yang menyerang struktur yang peka terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam, dan pembuluh darah nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, meskipun penyebab kanker tipenya bervariasi mekanismenya namun yang mendasari nyeri kanker pada pasien kanker yang telah dipahami yaitu fenomena neurofisiologis dan neurofarmakologik yang kompleks (Ristiyanto & Hartoyo, 2016)

a. Nyeri kanker somatic

Nyeri somatik pada pasien kanker dapat disebabkan oleh invasi tulang, sendi, otot atau jaringan pendukung, dapat juga disebabkan oleh kejang otot pada area kerusakan jaringan kanker, insisi pasca operasi, induksi radioterapi atau kemoterapi induksi radioterapi atau kemoterapi Nyeri nosiseptif somatik dihasilkan dari stimulasi nosiseptor di kulit, otot, sendi dan jaringan ikat, yang ditransmisikan oleh serabut saraf A-d dan

C ke tanduk dorsal, mencapai talamus dan pusat otak lainnya. Nyeri dialami sebagai sensasi yang jelas terlihat dan mudah terlokalisasi (Eri et al 2021)

b. Nyeri kanker visera

Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh proses patologis yang terjadi pada organ dalam, seperti metastasis hati, obstruksi bilier, pankreatitis, usus besar atau usus kecil. Nyeri visceral pada pasien kanker disebabkan oleh berbagai kondisi seperti iskemik, spasme, peradangan produksi mediator inflamasi sekunder dan otot balus dan rangsangan mekanik semacam kompresi atau ketegangan langsung pada ligamen pembuluh darah atau mesenterika maupun struktur neural yang memperdarahi organ visera. Serabut nosiseptif organ visceral terletak di saraf simpatis dan parasimpatis sehingga nyeri yang disebabkan oleh aktivasi serabut ini tidak dapat dilokalisasi dengan tepat (Eri et al, 2021)

c. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang mempengaruhi banyak pasien kanker. Nyeri kanker neuropatik dapat disebabkan oleh kerusakan sistem saraf tepi dan pusat yang berhubungan dengan jenis kanker dan prosedur terapi. Kerusakan saraf akibat invasi langsung saraf oleh sel kanker, kompresi saraf, kemoterapi, radioterapi, dan neurotoksisitas. Nyeri kanker neuropatik ditandai dengan gejala hipersensitivitas saraf seperti nyeri terbakar, sensasi listrik, kesemutan dan gejala hiposensitivitas seperti mati rasa dan kelemahan otot (Eri et al., 2021)

4. Penilaian Dan Pemeriksaan Nyeri Kanker

Menurut (Tanra et al., 2013) Saat merawat pasien nyeri dengan kanker, perlu untuk mengidentifikasi jenis nyeri (somatik, visceral, neuropatik). Dijelaskan bahwa pendekatan farmakologi merupakan pengobatan utama.

Namun, perlu juga dicatat bahwa pendekatan psikologis perilaku, anestesi dan bedah untuk pasien kanker adalah penting. Prinsip-prinsip strategi pengobatan untuk pasien kanker harus mencakup beberapa hal, antara lain

- a. Pemeriksaan yang detail mengenai nyeri pasien
- b. Pendekatan terapi secara individu
- c. Jaminan mengenai tersedianya tenaga ahli yang mendukung terapi pasien
- d. Penilaian kontinyu derajat perbaikan nyeri dan efeknya terhadap mood, status fungsional, penerimaan pasien dan keluarga serta kualitas hidup keseluruhan pasien
- e. Memilih pendekatan yang paling mudah sebelum terapi yang lebih kompleks dan teknis yang lebih lanjut
- f. Komunikasi antara dokter dan pasien dalam menentukan pilihan terapi serta mempertimbangkan manfaat dan kerugian terapi
- g. Menentukan tujuan penatalaksanaan nyeri pada pasien paliatif

5. Asesment Nyeri

Menurut (Pinzon, 2016) Sumber utama diperlukan atau tidaknya penilaian adalah dari hasil skrining. Pasien/keluarga yang melaporkan nyeri menerima evaluasi yang sistematis. esesmen sistematis akan menilai parameter berikut: Lokasi nyeri, efek nyeri Aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/aktif, obat yang digunakan, faktor yang memberatkan/meredakan, kualitas Nyeri (terbakar atau menarik atau panas atau sengatan listrik), menjalar/tidak, intensitas nyeri dan waktu timbulnya nyeri. Asesmen awal nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Onset (O): yaitu waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien
- 2) Paliative/provocating (p): merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien

- 3) Quality (Q): yaitu kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri di rasakan pasien seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih, dan sebagainya
- 4) Severity (S): yaitu intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala derajat nyeri
- 5) Treatment (T) yaitu informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping efektifitas obat dan obat analgetik yang saat ini sedang digunakan
- 6) Understanding/impact of you (U) yaitu informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut mempengaruhi aktifitas dan kegiatan pasien
- 7) Value (V) yaitu informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya.

6. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri terbagi beberapa jenis menurut

1) Skala deskriptif verbal (VDS)

garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata deskriptif dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Deskripsi bervariasi dan tidak ada rasa sakit hingga rasa sakit yang luar biasa Perawat memberikan skala dan klien memilih skala berdasarkan nyeri yang mereka rasakan

2) Skala penilaian numeric (numerical rating scale/NRS)

NRS lebih sering digunakan sebagai pengganti atau tambahan VDS. Dalam hal ini klien memberikan skala peringkat nyeri dari 0 hingga 10. Nilai 0 (tidak nyeri): tidak nyeri wajah tersenyum mudah bergerak, tidak terlihat tempat nyeri, nilai 1-3 (nyeri ringan) kram

pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan tindakan, berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi. Nilai 4-6 (nyeri sedang): nyeri dapat digambarkan sebagai kram diberut bagian bawah, wajah tersenyum, mendesis, menyebar ke punggung bawah, kehilangan nafsu makan, kesulitan dalam aktivitas tertentu, sulit berkonsentrasi, dan menoleransi area yang menyakitkan. Nilai 7-9 (nyeri berat) dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Nilai 10 (sangat nyeri) dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi memukul.

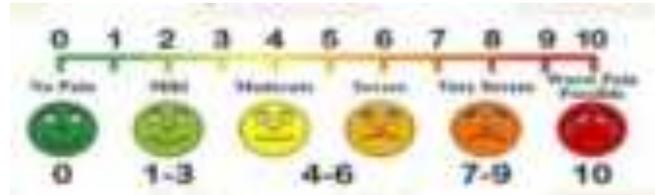


3) Skala analog visual (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah garis lurus atau horizontal 10 cm, yang sesuai dengan intensitas nyeri konstan dan deskripsi verbal di kedua ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengenali tingkat keparahan rasa sakit. VAS adalah ukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien bisa Kenali setiap titik dalam rangkaian alih-alih memaksakan diri untuk memilih satu kata atau angka.

Area yang menyakitkan ditampilkan sebagai garis panjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda setiap sentimeter. Karakter di kedua ujung baris ini dapat berupa angka atau frase deskriptif. Satu ujung melambangkan tidak ada nyeri ujung lainnya melambangkan rasa nyeri terburuk. Skala bisa vertikal atau horisontal VAS juga dapat disesuaikan sebagai skala nyeri. Digunakan untuk pasien anak di atas 8 tahun dan dewasa. Keuntungan utama dari VAS adalah

penggunaannya sangat sederhana dan mudah. Namun, pada fase pasca operasi VAS tidak banyak berguna karena VAS membutuhkan si dan koordinasi motorik dan kemampuan berkonsentrasi.



4) Skala nyeri wajah

Terdiri dari enam profil kartun wajah tersenyum atau bebas rasa sakit, yang kemudian secara bertahap berubah dari wajah sedih menjadi ketakutan atau rasa sakit yang ekstrim.



g. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau manajemen nyeri yaitu suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri P dikelompokkan menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1) Penatalaksanaan secara farmakologi

- a.) Analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonnsteroid (NSAID). NSAID biasanya meredakan nyeri ringan hingga sedang, seperti Nyeri yang terkait dengan artritis reumatoid, prosedur bedah gigi dan minor, epistomi, dan masalah punggung bawah. Selain itu, Ketolac adalah obat pereda nyeri suntik pertama yang efektivitasnya sebanding dengan Norphin. Sebagian besar NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan dan tidak memengaruhi buang air kecil atau buang air besar.

- b.) Analgesik narkotik atau obat biasanya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri ganas. Rasa sakit ini bekerja pada sistem saraf pusat, menghasilkan kombinasi efek depresan dan stimulasi.
- c.) Obat tambahan (adjuvant). Adjuvant seperti sadatif anti cemas dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait nyeri seperti mual dan muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sadatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik dan kerusakan koordinasi keputusan dan kewaspadaan mental.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah prosedur mengurangi respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi manajemen non farmakologi tindakan dari perawat dalam mengatasi nyeri. Manajemen non farmakologi sangat beragam seperti terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi relaksasi, guided imagery (imajinasi terbimbing) hipnosis, akupunktur, masase dan lain sebagainya.

C. Konsep Hipnoterapi Lima Jari

1. Defenisi

Hipnoterapi merupakan salah satu manajemen stress dimana suatu kondisi alami di saat pikiran bawah sadar lebih dominan dan lebih terbuka untuk menerima pengaruh dari luar. Hipnotis lima jari yaitu sebuah teknik untuk pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan serta membayangkan hal-hal yang menyenangkan (Tri Astuti & dkk, 2022).

Hipnosis lima jari merupakan salah satu teknik relaksasi generalis dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman menyenangkan yang

pernah dialami oleh seseorang, dengan relaksasi lima jari di alam bawah sadarnya seseorang digiring kembali kepada pengalaman-pengalaman yang menyenangkan sehingga timbul perasaan nyaman rileks tingkat kecemasan dan emosi lainnya menjadi turun sehingga seseorang menjadi mudah untuk tertidur (Dewi et al., 2021) Manfaat hipnotis lima jari adalah dapat meningkatkan semangat, menimbulkan kedamaian di hati dan mengurangi ketegangan (Halim & Khayati, 2020).

2. Indikasi

Menurut (Sujarwo, 2023) indikasi hipnosis lima jari antara lain:

- a. Pasien dengan nyeri ringan
- b. Pasien dengan nyeri sedang

3. Standar Operasional Prosedur tindakan hipnosis lima jari

Hipnoterapi lima jari dapat dilakukan dengan pelaksanaan sehari satu kali selama 10-15 menit.

Prosedur tindakan hipnosis lima jari yaitu:

- a. Atur posisi pasien senyaman mungkin
- b. Intruksikan kepada pasien untuk memejamkan mata
- c. Lakukan teknik napas dalam perlahan-lahan sebanyak 3 kali
- d. Tautkan ibu jari ke jari telunjuk, sambil intruksikan kepada pasien untuk membayangkan "tubuh anda begitu sehat dan tidak terganggu"
- e. Tautkan ibu jari kepada jari tengah intruksikan kepada pasien untuk membayangkan "berada di tengah-tengah orang yang paling anda sayangi,cintai dan banggakan"
- f. Tautkan ibu jari kepada jari manis, intruksikan kepada pasien untuk membayangkan "ketika anda mendapat penghargaan atau prestasi yang pernah dicapai sehingga membuat pasien dan orang sekitar pasien bangga"

- g. Tautkan ibu jari kepada jari kelingking, intruksikan pasien untuk membayangkan "tempat yang terindah yang pernah dikunjungi yang membuat nyaman tenang"
- h. Intruksikan kepada pasien untuk tarik napas hembuskan secara perlahan dan lakukan sebanyak 3 kali
- i. Intruksikan pasien untuk membuka mata secara perlahan

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

a. Karakteristik pasien

Kelompok usia 30 sampai 50 tahun sangat rentan terkena kanker serviks dan usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang kurang dari 16 tahun juga sangat berdampak menderita kanker serviks (Prawirohardjo, 2014).

b. Riwayat kesehatan

Pasien dengan kanker serviks pada stadium awal cenderung tidak merasakan keluhan yang mengganggu, namun pada stadium akhir yaitu stadium III dan IV akan timbul keluhan seperti: perdarahan, keputihan dan rasa nyeri intraservikal. Pasien dengan kanker serviks cenderung mempunyai riwayat abortus, infeksi pasca abortus, infeksi masa nifas, riwayat operasi kandungan, serta adanya tumor. Pasien dengan kanker serviks berkemungkinan ada anggota keluarga yang sebelumnya mengalami penyakit kanker (Padila, 2015).

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

Pasien kanker serviks cenderung memiliki jarak paritas yang dekat, menstruasi yang lama, darah dan warna menstruasi yang abnormal, serta darah yang keluar setelah koitus. Perubahan pola seksual, terjadinya keputihan (jumlah, karakteristik, bau) (Padila, 2015).

d. Aktivitas harian

Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami kelemahan akibat anemia, perubahan pola istirahat dan kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor pemberat seperti nyeri, ansietas dan keringat malam, serta pekerjaan atau profesi dengan pajanan karsinogen lingkungan dan tingkat stres yang tinggi. Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami perubahan pola defekasi, eliminasi urinaria, seperti nyeri. Selain itu, kebiasaan diet yang buruk (misalnya: rendah serat, tinggi lemak, adiktif, bahan pengawet). Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami perubahan personal hygiene diakibatkan perasaan malas untuk bergerak karena nyeri. Kebiasaan personal hygiene yang buruk terutama pada saluran urogenital (Mitayani, 2009).

e. Riwayat psikologis

Pasien dengan kanker serviks cenderung memiliki faktor stres, menolak diri atau menunda mencari pengobatan, masalah tentang lesi cacat, pembedahan, menyangkal atau tidak mempercayai diagnosis dan perasaan putus asa (Mitayani, 2009).

f. Riwayat spiritual

Pasien kanker serviks cenderung memiliki perasaan tidak percaya dengan penyakitnya, keyakinan religius atau spiritual yang kurang. Pasien merasa takut penyakitnya yang akan menimbulkan kondisi yang membahayakan hidupnya.

g. Riwayat sosial ekonomi

Kanker serviks sering ditemukan pada kelompok sosial ekonomi yang rendah, berkaitan erat dengan kualitas dan kuantitas makanan atau gizi yang dapat mempengaruhi imunitas tubuh, serta tingkat personal hygiene terutama kebersihan dari saluran urogenital. Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami ketidaknyamanan dalam bersosialisasi, perasaan malu dengan lingkungan, dan perasaan acuh (Mitayani, 2009).

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Paisen dengan kanker serviks cenderung terlihat lemah dan mengalami peningkatan tekanan darah serta nadi jika merasakan nyeri.

2) Kepala dan wajah

Rambut pasien kanker serviks stadium lanjut cenderung mengalami kerontokan, wajahnya terlihat pucat, konjungtiva anemis, mukosa bibir tampak pucat, terdapat pembesaran kelenjar getah bening pada stadium lanjut.

3) Dada (thorax)

Keadaan dada pasien kanker serviks cenderung normal namun kemungkinan mengalami sesak nafas karena desakan perluasan dari tumor dan nyeri yang dirasakan

4) Abdomen

Kondisi abdomen pasien kanker serviks cenderung terlihat membesar karena adanya massa.

5) Genitalia

Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami terjadinya perdarahan akibat adanya penipisan sel epitel yang menyebabkan permeabilitas pembuluh darah rusak, keputihan akibat adanya nekrosis jaringan yang menyebabkan bau busuk.

6) Ekstremitas

Pasien kanker serviks cenderung terjadinya pembengkakan di area kaki, akral terasa dingin, CRT (capillary refill time) lebih dari 2 detik.

i. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien kanker serviks cenderung dilakukan pemeriksaan kolposkopi, servikografi, pemeriksaan visual langsung, gineskopi, dan pemeriksaan laboratorium seperti biopsy (Padila, 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam menyusun rencana tindakan keperawatan dari masalah pasien baik nyata maupun potensial berdasarkan data yang diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya. . Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut SDKI (2016-2017) yaitu:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan)
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- d. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri kronis : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<p>dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidak Seimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas 7. Gangguan fungsi metabolic 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks massa tubuh 10. Kondisi pasca trauma 	<ol style="list-style-type: none"> c. Sikap protektif menurun d. Kesulitan tidur menurun e. Frekuensi nadi membaik f. Pola nafas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasipengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Hipnoterapi lima jari) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi analgeti, jika perlu
2.	<p>Defisit nutrisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makanan yang dihabiskan 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak mampuan untuk menelan makanan 2. Ketidak mampuan untuk mencerna makanan 3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi 6. Faktor psikologis 	<ol style="list-style-type: none"> b. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat c. Perasaan cepat kenyang menurun d. Nyeri abdomen menurun e. Berat badan membaik f. Indeks massa tubuh membaik g. Frekuensi makan membaik h. Nafsu makan membaik i. Membrane mukosa membaik 	<p>disukai</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan siet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
3.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Nyeri ekstremitas menurun e. Kelemahan otot menurun f. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolestero, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)
4.	<p>Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perasaan positif terhadap diri sendiri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian diri positif meningkat b. Perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif meningkat c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat d. Perasaan malu menurun 	<p>Manajemen perilaku</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengunjung 7. Bicara dengan nada rendah dan tenang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Informasikan pada keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
5.	<p>Ansietas : kondisi emosi dan pengalaman subjek individu terhadap objek yang tidak jelas spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi system keluarga 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Pucat menurun f. Tekanan darah menurun g. Anoreksia menurun 	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang

	8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan 12. Kurang terpapar informasi		tenang 6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi
6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Edukasi kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hariati et al., 2022).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu sien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati et al., 2022). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- 1) Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- 2) Diagnosis keperawatan
- 3) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- 4) Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Hariati et al., 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Hariati et al., 2022). Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- 1) Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- 2) Diagnosis keperawatan
- 3) Evaluasi keperawatan

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar tentang intervensi yang diambil

a. Hipnoterapi Lima Jari

Hipnoterapi merupakan suatu intervensi psikologis. Hipnoterapi mengkondisikan seseorang untuk relaksasi sehingga lebih mudah menerima saran dari therapist. Hipnoterapi sengaja memanfaatkan kondisi berkhayal untuk menghasilkan perubahan baik pada alam sadar maupun alam bawah sadar pasien. Dengan demikian hipnoterapi memanfaatkan kondisi psikologis pasien untuk mengubah persepsi rasa sakit termasuk nyeri menjadi perasaan yang lebih nyaman. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Hipnoterapi mempengaruhi ACC (*anterior cingulated cortex*) dimana akan berefek pada proses afeksi terhadap pengalaman nyeri. Modulasi afeksi akan mempengaruhi persepsi otak terhadap pengalaman nyeri tersebut sehingga mampu menimbulkan koping positif (Halim & Khayati, 2020).

Mekanisme kerja dari hipnoterapi lima jari ini adalah dengan langsung memberikan stimulus pada otak pada bagian talamus, talamus akan mengirimkan kata-kata sugesti yang akan mempengaruhi gelombang alpha. Gelombang alpha akan mempengaruhi sistem limbik yaitu amigdala. Kemudian amigdala akan mengirimkan informasi ke locus coeruleus dan menjalarkannya ke hipotalamus. Hipotalamus akan mengendalikan CRF sehingga kortisol dan hormon ACTH berkurang serta menyekresikan neurotransmitter endorfin dan serotonin sehingga dapat menurunkan intensitas dan skala nyeri.

b. Tujuan Hipnoterapi Lima Jari

Untuk menurunkan nyeri pasien kanker serviks menggunakan hipnoterapi lima jari.

2. Kritisi Jurnal

a. Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien kanker serviks maka pernyataan yang muncul adalah “apakah penerapan hipnoterapi lima jari dapat menurunkan skala nyeri kanker serviks”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka melalui analisa PICO (*Popuation, Intervention, Comparative dan Outrcome*).

b. Temukan jurnal yang sesuai

Peneliti menemukan 4 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2019-2024). Sampel yang digunakan merupakan artikel berhubungan dengan hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker serviks. Peneliti menggunakan *Google Scholar* sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

3. Analisis Jurnal

Tabel 2. 3 Analisis Jurnal

Metode analisis jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks	Pengaruh Hypnotherapy Lima Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks	The Effectiveness of Hypnotherapy in Reducing Pain and anxiety in Patients with Cervical Cancer	Studi Deskriptif: Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks
Peneliti	Putri Adiningtya dan Heny Prasetyorini (2024)	Alamsah Rusdi Halim, Nikmatul Khayati (2020)	Prasetya, H., & Kusumawati, H.N. (2021).	Jum Natosba, Eka Nadya Rahmania, Siti Army Lestar (2019)
P (Proble m / Populati	Subjek pada penelitian yaitu 2 klien yang menderita kanker	Populasi dalam studi kasus ini yaitu semua pasien yang mengalami kanker	Dalam penelitian ini Sampel sebanyak 90 pasien dipilih	Sampel penelitian berjumlah 33 orang responden kanker serviks

<p>on)</p>	<p>serviks yang mengalami nyeri skala ringan – sedang. Pada penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif</i>. Dengan menggunakan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dengan desain satu kelompok <i>pre-post tes</i>.</p> <p>Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi kuesioner penilaian nyeri PQRST dan pengukuran nyeri VAS (Visual Analog Scale) dan standar prosedur hipnoterapi lima jari</p>	<p>serviks. Jumlah responden yang digunakan dalam studi kasus ini sebanyak 2 responden. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu <i>deskriptif</i>. Studi kasus menggunakan teknik <i>purosive sampling</i>. Dengan pendekatan <i>pre test</i> dan <i>post test</i></p>	<p>secara <i>purposive sampling</i>. 45 subjek dari kelompok perlakuan mendapat intervensi hipnoterapi dan 45 subjek dari kelompok kontrol mendapat perawatan standar. Variabel terikatnya adalah tingkat nyeri</p>	<p>yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> Instrumen penelitian ini terdiri atas lembar <i>screening</i> awal responden, lembar karakteristik responden, lembar observasi pengukuran nyeri dan kecemasan, alat pengukuran nyeri menggunakan <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).</p>
<p>I (Intervention)</p>	<p>Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kanker serviks stadium lanjut, 2. Pasien kanker serviks dengan skala nyeri sedang (4-6) 3. Pasien yang kesadarannya komposmentis. 	<p>Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kasus kanker serviks yang mengalami masalah nyeri 2. Bersedia menjadi responden. <p>Penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif</i> dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Pengambilan data</p>	<p>Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien kanker serviks yang mengalami keluhan nyeri yang berkaitan dengan penyakitnya 2. Dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, 3. Mempunyai pendengaran 	<p>Pada Penelitian ini hypnotherapy diberikan selama 4 hari</p>

	<p>Kriteria eksklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan gangguan pendengaran 2. Pasien dengan emosi yang tidak stabil 3. Pasien yang memiliki komplikasi penyakit berat. <p>Pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini yaitu sehari satu kali selama 10-15 menit.</p> <p>Dalam pemberian hipnoterapi lima jari kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu sebelum melakukan hipnoterapi akan dilakukan identifikasi nyeri menggunakan pengkajian PQRST dan penilaian nyeri VAS dengan pasien mengisi kuesioner tersebut sesuai tingkat nyeri yang dirasakan untuk mengetahui</p>	<p>dilakukan mengisi data pengkajian, pretest dan posttest. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah hipnoterapi lima jari yang diberikan kepada pasien selama 15-20 menit. Implementasi yang dilakukan dengan mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring), mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang, meminta klien untuk tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai klien benar-benar nyaman, meminta klien untuk memejamkan kedua matanya, meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk, bayangkan kondisi saat sehat, meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan bahwa klien berada di tengah-tengah orang yang sayangi sehingga klien benar-benar merasa bahagia, meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari manis, bayangkan</p>	<p>yang baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bersedia melakukan intervensi hipnoterapi setiap hari minimal satu kali selama 7 hari berturut-turut <p>Kriteria eksklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri tidak berhubungan dengan kanker serviks 2. Memiliki gangguan sensorik 3. Tidak bersedia mengikuti intervensi hipnoterapi setiap hari min 1x selama 7 hari. <p>Penelitian ini menggunakan metode eksperimental menggunakan uji coba <i>random control</i>. Hipnoterapi adalah pemberian intervensi terapeutik dengan menggunakan hipnoterapi kepada pasien kanker serviks yang mengalami nyeri, minimal satu kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Hipnoterapi</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>kondisi klien, memonitor TTV selama penelitian baik sebelum dan sesudah diberikannya hipnoterapi lima jari.</p>	<p>prestasi yang pernah klien capai sehingga klien merasa berharga bagi keluarga dan orang lain, meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari kelingking, bayangkan tempat terindah yang pernah klien kunjungi sehingga klien merasakan kembali situasi yang bahagia itu, meminta klien sekarang untuk tarik nafas, hembuskan pelan pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien untuk membuka matanya pelan-pelan.</p>	<p>dilakukan dengan memberikan sugesti berupa ajakan untuk menerima dan menjalani permasalahan dengan tetap bersyukur meski sulit. Hipnoterapi diberikan dengan menggunakan rekaman audio yang direkam pada ponsel pasien.</p>	
<p>C (Comparison)</p>	<p>Tidak ada jurnal pembandingan</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan teori (Antman dan Braunwald, 2010; Suryanti, 2019), mengatakan bahwa Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga dapat menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmitter yaitu encephalindan</p>	<p>Didukung oleh penelitian Prasetya dkk. (2018) dan Iserson (2014) Dalam kondisi hipnosis, melalui pengarahan aktif, kondisi dan perilaku pasien baik psikis maupun fisiologis dapat dikendalikan, sehingga dapat menghilangkan atau menyembuhkan hambatan psikologis atau fisiologis yang dialami pasien.</p>	<p>Tidak ada jurnal pembandingan</p>

		endorphin. Endorphin berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap nyeri.	Namun respon pasien juga diperkuat dengan kemampuan pendekatan hipnotis/terapis	
O (outcome)	Hasil penelitian yaitu penerapan hipnoterapi lima jari mampu untuk Menurunkan skala nyeri pada pasien kanker serviks	Hasil studi evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 1 poin setelah dilakukan hipnoterapi lima jari	Hasil penelitian yaitu hipnoterapi dapat membantu dalam mengurangi sala nyeri pada penderita kanker serviks	Hasil literature review ini didapatkan Skor nyeri pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 16 sedangkan hypnotherapy 21 dan kontrol 8

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (P & Cahyanigrum, 2019). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian *deskriptif* yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini & Adi, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan hipnoterapi lima jari untuk menurunkan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai dengan Juni 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 16 April 2024 sampai 4 Mei 2024.

C. Metode pemilihan Intervensi EBN

Pencarian jurnal menggunakan metode google, yaitu google scholar dan Elsevier. Kata kunci yang digunakan adalah hipnoterapi lima jari, kanker serviks, dan nyeri. Pembuatan karya ini menggunakan 4 jurnal sesuai dengan kriteria, tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2019-2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik

kesimpulan (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dengan kanker serviks yang berada di Ruang Onkologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024 yang berjumlah 7 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan kanker serviks yang berada di Ruang Onkologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang baru terdiagnosis kanker serviks stadium III dan IV.
- 2) Pasien kanker serviks dengan skala nyeri sedang (4-6)
- 3) Pasien bersedia menjadi responden
- 4) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran
- 2) Pasien dengan emosi yang tidak stabil
- 3) Pasien yang memiliki komplikasi penyakit berat

E. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium.

2. Format diagnosis keperawatan yang terdiri dari:
Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari :
Diagnosis keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi, instrument penilaian skala nyeri menggunakan VAS untuk nyeri sedang (4-6) dan NRS, leaflet pemberian hipnoterapi lima jari.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari : Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari :
Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021). Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data pasien kanker servik diperoleh dari medical record RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (Handayani, 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, alat tulis, dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan mengenai tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan. Untuk menilai tingkat nyeri yaitu menggunakan lembar pantauan tingkat nyeri sesuai dengan VAS .

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan panca indera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Handayani, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk foto dan dokumen rekam medis.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang diterapkan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang

- b. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
- c. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
- d. Peneliti meminta izin ke ruangan untuk melakukan penelitian di ruang Onkologi RSUP Dr. M Djamil Padang
- e. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruang onkologi, melakukan skiring, memilih sampel sesuai kriteia inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden
- f. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

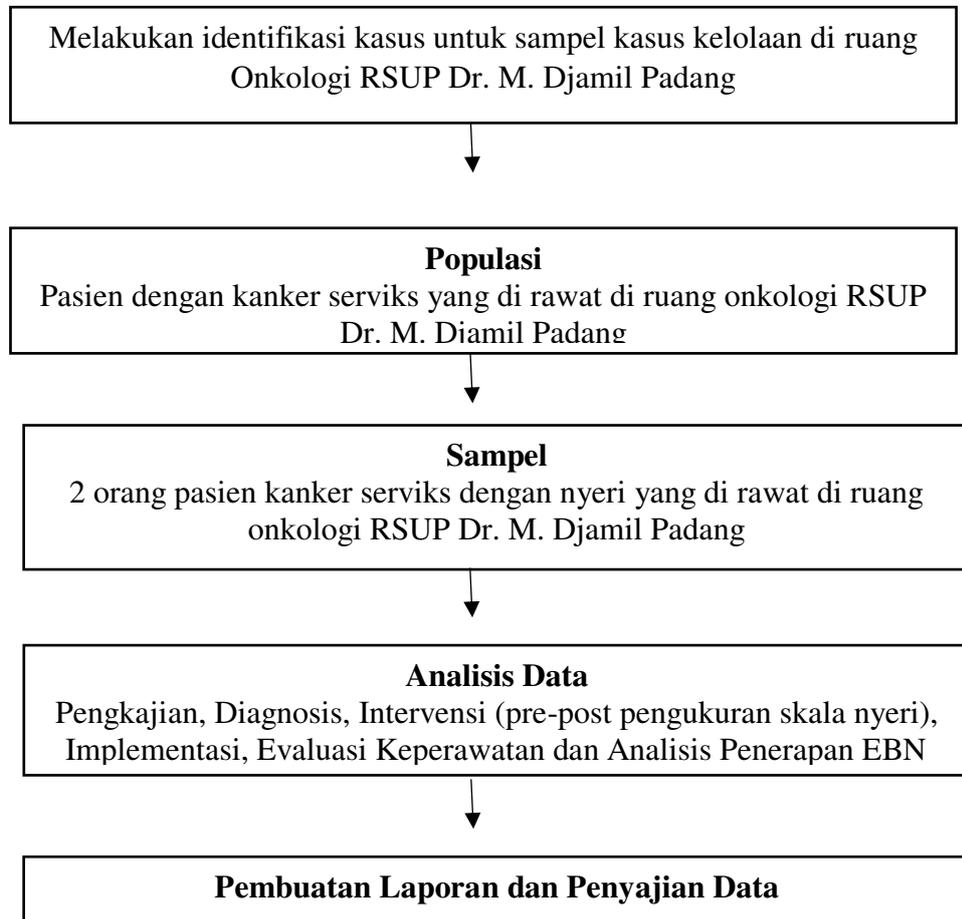
2. Tahap pelaksanaan

Penerapan hipnoterapi lima jari dilakukan selama 10-15 menit, waktu pelaksanaannya 1 kali sehari pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut.

Menurut (Halim & Khayati, 2020) prosedur hipnoterapi lima jari sebagai berikut :

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menanyakan perasaan klien saat ini
- c. Melakukan kontrak waktu
- d. Meminta pasien untuk menandatangani *informed consent*
- e. Menjelaskan tujuan dan prosedur
- f. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan VAS dan NRS
- g. Mengajarkan dan mempraktikkan hipnoterapi lima jari
- h. Melakukan evaluasi tingkat nyeri setelah dilakukan hipnoterapi lima jari
- i. Anjurkan pasien agar menerapkan hipnoterapi lima jari sesuai yang sudah diajarkan ketika mengalami nyeri.
- j. Dokumentasikan respon pasien.
- k. Berkoordinasi untuk pelaksaan sosialisasi EBN kepada perawat ruangan.
- l. Pemdokumentasian
- m. Penyajian presentasi hasil KTA

Proses pelaksanaan KTA dapat dilihat pada skema dibawah :



Skema Karya Tulis Akhir

H. Analisa Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan konsep keperawatan pada klien dengan kanker serviks. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap klien dengan kanker serviks

dan apakah ada kesesuaian antara konsep, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Seorang perempuan, Ibu. R (pekerjaan jualan sayur di pasar), berusia 49 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SD, dengan diagnosa medis syok hipovolemik ec vagina bleeding ec Ca. serviks std IIIa + anemia sedang (Hb 9,1 gr/dl)	Seorang perempuan, Ibu. H (penjahit) berusia 42 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis Ca Serviks std IVa pro debulking
Riwayat kesehatan (keluhan utama)	Ibu. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 19 April 2024 jam 12.18 WIB melalui poli onkologi dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 20 hari dan semakin banyak hari ini, juga mengeluh nyeri perut bawah sejak lebih kurang 4 bulan yang lalu.	Ibu. H masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui Poli Onkologi pada tanggal 26 April 2024 jam 10.00 WIB dengan keluhan nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang. Tidak ada keluar cairan putih berbau busuk dari jalan lahir. Pasien rencana operasi tgl 29 April 2024
Riwayat kesehatan sekarang	Saat pengkajian tanggal 19 April 2024 jam 13.30 WIB keadaan klien tampak lemah dan letih. Klien mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 5. Klien mengatakan keluar cairan putih berbau masih ada sedikit. Klien mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah, tidur kurang. Karna sering terbagun di malam hari karena nyeri. Klien tampak pucat dan akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.	Pada saat pengkajian tanggal 26 April 2024 jam 13.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri seperti di remas-remas, nyeri hilang timbul. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri, pasien mengatakan cemas karena akan di operasi. Pasien mengatakan takut operasinya tidak berjalan lancar. Pasien rencana operasi hari senin.
Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki mempunyai riwayat hipertensi, DM dan jantung. Klien mengatakan 3 bulan sebelumnya pernah di rawat di RS Batusangkar karena perdarahan dan dilakukan biopsy.	Ibu. H mengatakan pernah mengalami keputihan dan keluar darah dari kemaluan saat mau haid dan sesudah haid sejak 4 bulan yll. Dan memeriksakan penyakitnya ke BMC, awalnya di diagnosa mioma dicurigai ada masa padat dan dilakukan pup smear dan keluar hasil didiagnosis kanker serviks. Setelah melakukan

		<p>biopsy 2 bulan yang lalu Ibu. H dirujuk ke RSUP Dr. M Djamil Padang, selanjutnya ibu direncanakan untuk di operasi yang akan dilaksanakan pada tanggal 29 April 2024.</p> <p>Pasien mengatakan bila nyeri tidak tertahan pasien memngomsumsi obat nyeri (supost) yang dibeli di apotik tanpa resep dokter.</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma dan penyakit keganasan lainnya.</p>	<p>Klien mengatakan orang tua perempuan pernah mengalami Miom di dalam Rahim. Tidak ada di keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi, DM, jantung, Asma dan penyakit keganasan lainnya.</p>
Pola aktivitas sehari-hari	<p>Makan/minum : Ibu. R mengatakan di rumah makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur Selama sakit Ibu R mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan makanan bubur. Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. Pasien minum sekitar 1000 cc perhari, minum air putih, sesekali minum the dan susu..</p> <p>Istirahat dan pola tidur : Ibu. R mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari. Selama sakit Ibu R mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. R susah tidur, kualitas tidur kurangbaik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.</p> <p>Personal hygiene : Ibu. R sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.Selama dirawat di rumah sakit Ibu W mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.</p> <p>Eliminasi : Sehat : Ibu. R mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Sakit : Ibu. R mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning</p>	<p>Makan/minum : Ibu. H mengatakan selama di rumah makan 1-2x sehari dengan pola makan tidak teratur, kadang-kadang Ibu. H makan bakso dan mie instan. Ibu. H minum sekitar 2500 cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan susu. Selama di rawat di RS Ibu. H mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari. Diet MC 6x100</p> <p>Istirahat dan pola tidur : Ibu. H mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari. Selama sakit Ibu. H mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. H susah tidur, kualitas tidur kurangbaik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.</p> <p>Personal hygiene : Ibu. H sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.Selama dirawat di rumah sakit Ibu. H mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu keluarga.</p> <p>Eliminasi : Sebelum sakit Ibu. H mengatakan buang air besar dan buang air kecil lancar. BAK sekitar 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Namun selama sakit ibu W</p>

	kecoklatan.	mengatakan hanya buang air besar 1 kali..
Pemeriksaan fisik	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 19 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/76 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, suhu 36,7°C dan frekuensi napas 20x/menit, BB 43kg (sebelumnya 48 kg), TB 154cm, IMT 18,1 kg/m². Kondisi kepala bersih, rambut tampak warna hitam bercampur uban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Ibu. R tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Ekstremitas atas sebelah kanan terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah sebelah kiri tampak edema, CRT ≥2 detik. Genitalia tampak masih ada keluar darah dari vagina berwarna merah kecoklatan. Pampers diganti 2-3 kali sehari.</p>	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 27 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/67 mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, BB 57 kg, TB 155cm, IMT 23,73kg/m². Kondisi kepala bersih, rambut tampak warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Ibu. H tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT ≤2 detik. Pemeriksaan Genitalia tampak bersih</p>
Riwayat haid/ status ginekologi	<p>Ibu. R mengatakan Haid pertama pada usia 15 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. R mengatakan mengganti pembalut 4x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Ibu. R mengatakan tidak ada keluhan haid. Ibu. R mengatakan monopouse di usia 46 tahun.</p> <p>Ibu. R mengatakan menikah pada usia 20 tahun, menikah sudah 29 tahun lamanya, Ibu. R mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir.</p>	<p>Ny H mengatakan haid pertamanya pada usia 13 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. H mengatakan mengganti pembalut 4-5 kali dalam sehari ketika hari ke 3 haid (sedang banyak). Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar selama 3 hari, dan kecoklatan di hari terakhir haid. Ibu. H mengatakan tidak ada keluhan selama haid.</p> <p>Ibu. H mengatakan menikah pada usia 24 tahun, menikah sudah 18 tahun lamanya, Ibu. H mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir.</p>
Riwayat Obstetrik	Ibu. R mengatakan mempunyai 3 orang anak laki-laki. Anak pertama berumur 28	Ibu. H mengatakan mempunyai 3 orang anak. Anak yang pertama laki-laki

	<p>tahun. Anak kedua berumur 24 tahun. Anak ke tiga berumur 18 tahun . ketiga anak Ibu. R dilahirkan secara normal. Ibu. R mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan. Ibu. R mengatakan belum pernah menggunakan KB.</p>	<p>berumur 18 tahun. Anak ke dua berumur 15 tahun. Anak ke tiga berumur 12 tahun. Ketiga anak Ibu. H dilahirkan secara normal. Ibu. H mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan. Ibu. H mengatakan belum pernah menggunakan KB.</p>
Data psikologis	<p>Ibu. R mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. R tampak tidak ada cemas dan takut. Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suaminya.</p>	<p>Ny.H mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. H tampak cemas dan takut karna akan dioperasi. Ibu. H tampak selalu diberikan semangat oleh suaminya.</p>
Data spiritual	<p>Ibu. R beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit Ibu. R hanya bisa bedoa dan berzikir. Ibu. R ragu bisa sholat karena keputihannya.</p>	<p>Ibu. H beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. H menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. H selalu bedoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya.</p>
Riwayat psikososial	<p>Klien mengatkan mendapat dukungan dari suami, anak-anak dan kakanya untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.</p>	<p>Klien mengatkan mendapat dukungan penuh dari suami, anak-anak dan kakanya untuk kesembuhannya. Klien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.</p>
Pemeriksaan penunjang	<p>Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 19 april 2024 didapatkan Hb 9,1 g/dl, Leukosit 42.79 $10^3/mm^3$, Trombosit 437 $10^3/mm^3$, Hematokrit 26 %</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 April 2024 didapatkan Hb 9,3 g/dl, Leukosit 43.34 $10^3/mm^3$, Hematokrit 28 %</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 21 April 2024 didapatkan Hb 10,6 g/dl, Leukosit 39.06 $10^3/mm^3$, Hematokrit 33 %</p>	<p>Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 23 April 2024 didapatkan albumin 3.1 g/dl, Hemoglobin 11.7 g/dl, natrium 135 mmol/L, kalium 3.3 mmol/L, SGOT 33 U/L</p>
Terapi	<p>Obat parenteral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD RL 500ml 20tpm, 2. Tranfusi PRC 2 unit (tgl 20 April 2024 jam 09.30 WIB 1 unit dan jam 16.00 1 unit) 3. Ampicillin sulbactam 2x1,5 gr 4. Metronidazole 3x500 ml 5. Ranitidine 2x1 amp 	<p>Obat parenteral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terpasang injekpump 2. transamin 3x500 mg 3. Metronidazole 3x500 ml <p>Obat Supositoria : pronalges k/p</p>

	6. Vit k 3x 1 amp, 7. transamin 3x500 mg Obat Supositoria : pronalges k/p	
--	-------------------------------------------------------------------------------------	--

2. Diagnosis Keperawatan

T

	Partisipan 1	Partisipan 2
a	<p>Diagnosis yang muncul pada Ibu. R diantaranya : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti diremas-remas, nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, Klien tampak meringis, Tekanan Darah 130/76 mmHg, Nadi 92x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit.</p> <p>Diagnosis kedua yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan Klien mengatakan badan terasa lemas, mudah lelah, Klien mengatakan tidak gertenaga, Klien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak, Klien tampak pucat, akral teraba dingin, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik., Hb : 9.1 gr/dl</p>	<p>Diagnosis yang muncul pada Ibu. H diantaranya : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti diremas-remas, nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, klien tampak meringis, Tekanan Darah 101/67 mmHg, nadi 103x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit.</p> <p>Diagnosis kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan Klien mengatakan cemas karena akan dioperasi, Klien mengatakan takut operasinya tidak berjalan lancar, Klien tampak gelisah, Klien tampak tegang.</p>
s	<p>Diagnosis ketiga yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis yang ditandai dengan Klien mengatakan nafsu makan menurun, Klien mengatakan merasa mual dan muntah, Klien tampak tidak menghabiskan makan, BB turun dari 48kg menjadi 43kg, TB 154cm (IMT 18,1 kg/m²), Tampak otot menelan lemah Klien makan hanya 2-3 sendok.</p>	<p>Diagnosis ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan Klien bertanya soal penyakitnya, Pasien mengatakan jika merasa sakit berobat beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter, Klien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya, Klien tampak sering menanyakan tentang penyakitnya</p>
p		

erawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2

3. Rencana Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2

<p>Intervensi 1 :</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, berdasarkan SLKI tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Manajemen nyeri. Tindakan Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri (pengkajian PQRST, penilaian nyeri VAS sebelum dan sesudah diberikannya tindakan). Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis (hipnoterapi lima jari) untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Tindakan Edukasi : Jelaskan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.</p>	<p>Intervensi 1 :</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, berdasarkan SLKI tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Manajemen nyeri. Tindakan Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri (pengkajian PQRST, penilaian nyeri VAS sebelum dan sesudah diberikannya tindakan) , Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis (hipnoterapi lima jari) untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Tindakan Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.</p>
<p>Intervensi 2</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin, berdasarkan SLKI perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, kelemahan otot menurun, turgor kulit membaik, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu perawatan sirkulasi. Tindakan Observasi: periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Tindakan Terapeutik : hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan hidrasi. Tindakan Edukasi : informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfuse darah seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, kolaborasi yang dilakukan yaitu pemberian tranfusi PRC sesuai order dokter.</p>	<p>Intervensi 2</p> <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, berdasarkan SLKI tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, perilaku gelidah menurun, konsentrasi membaik , pola tidur membaik.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Reduksi Ansietas, Tindakan Observasi: identifikasi tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal). Tindakan Terapeutik : ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Tindakan Edukasi : jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi.</p>
<p>Intervensi 3</p> <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor</p>	<p>Intervensi 3</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan</p>

<p>psikologis, berdasarkan SLKI status nutrisi membaik berdasarkan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan, verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Manajemen nutrisi. Tindakan Observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Tindakan Terapeutik : lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu. Tindakan Edukasi : anjurkan posisi duduk, jika mampu, anjurkan siet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</p>	<p>kurang terpapar informasi, berdasarkan SLKI tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) yaitu Edukasi kesehatan. Tindakan Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat. Tindakan Terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Tindakan Edukasi : jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.4 Hasil Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor			
<p>Tanggal : 20 April 2024 Jam 08.00-10.30 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 129/69 mmHg N : 91x/menit RR : 18x/menit T : 36,6 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi distraksi hipnoterapi 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 4 T : hilang timbul</p> <p>Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi hipnoterapi</p>	<p>27 April 2024 08.00-10.00 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 115/65mmHg N : 84x/menit RR : 19x/menit T : 36,6 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi distraksi hipnoterapi 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 4 T : hilang timbul</p> <p>Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi hipnoterapi lima jari</p>

<p>lima jari</p> <p>5. Memberikan terapi injeksi : Ampicillin sulbactam 1,5 gr, Metronidazole 500 ml, Ranitidine 1 amp, Vit k 1 amp, transamin 500 mg</p>	<p>lima jari</p> <p>O : Klien tampak meringis berkurang Klien tampak gelisah berkurang Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks TD :115/70 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit T : 36,7</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur ttv 2. Menanyakan intensitas nyeri 3. Melihat nyeri non verbal 4. Menganjurkan klien untuk melakukan hipnoterapi lima jari yang telah diajarkan untuk diulangi ketika timbul nyeri kembali 	<p>lima jari</p>	<p>O : Klien tampak meringis berkurang Klien tampak gelisah berkurang Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks TD 110/71mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur ttv 2. Menanyakan intensitas nyeri 3. Melihat nyeri non verbal 4. Menganjurkan klien untuk melakukan hipnoterapi lima jari yang telah diajarkan untuk diulangi ketika timbul nyeri kembali
<p>Tanggal : 21 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital : 2. TD : 125/67 mmHg 3. N : 84 x/menit 4. RR : 20x/menit 5. T : 36,7 6. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 7. Melihat respon nyeri non verbal 8. Memberikan terapi hipnoterapi lima jari 9. Memberikan terapi injeksi : Ampicillin sulbactam 1,5 gr, Metronidazole 500 ml, Ranitidine 1 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri perut berkurang</p> <p>Pengkajian nyeri : P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 3 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang Pasien tampak gelisah berkurang</p>	<p>Tanggal : 28 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital : 2. TD : 110/82 mmHg 3. N : 83 x/menit 4. RR : 19x/menit 5. T : 36,5 6. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 7. Melihat respon nyeri non verbal 8. Memberikan terapi hipnoterapi lima jari 9. Memasang injekpump 10. Memberikan terapi injeksi : transamin 500 mg 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri perut berkurang, P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 3 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang Pasien tampak gelisah berkurang Pasien tampak raut wajah menjadi rileks TD : 110/82</p>

<p>amp, Vit k 1 amp, transamin 500 mg</p>	<p>Pasien tampak raut wajah menjadi rileks</p> <p>TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit T : 36,4</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi hipnoterapi lima jari dilanjutkan dan monitor TTV dan Nyeri</p>		<p>mmHg N : 83 x/menit RR : 19x/menit T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi hipnoterapi lima jari dilanjutkan dan monitor TTV dan Nyeri</p>
<p>Tanggal : 22 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi hipnoterapi lima jari Memberikan terapi injeksi : ml, Ranitidine 1 amp, Vit k 1 amp, tranexamat 1 mg 	<p>Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah Pasien mengatakan nyeri berkurang. Pengkajian nyeri : P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 18x/menit T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan Anjurkan pasien menerapkam hipnoterapi di rumah jika nyeri</p>	<p>29 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 112/86 mmHg N : 88 x/menit RR : 19x/menit T : 36,7 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi hipnoterapi lima jari Memberikan terapi injeksi : tranexamat 3x1 mg Klien rencana operasi jam 16.00 WIB 	<p>Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah Pasien mengatakan nyeri berkurang. P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 19x/menit T : 36,7</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan Klien rencana operasi jam 16.00 WIB</p>

	timbul		
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin		Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	
Tanggal : 20 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin 1. Mengobsevasi keluhan pasien 2. Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas 3. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD :129/69 mmHg N : 91x/menit RR : 18x/menit T : 36,6 Hb : 9.1 4. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 5. Memberikan tranfusi PRC 2 unit 6. Mengkolaborasikan pemberian transamin.	Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan badan lemas, mudah lelah Pasien mengatakan tidak bertenaga Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak O : Pasien tampak masih pucat, akral teraba dingin, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. TD :115/70 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit T : 36,7 Hb : 9.1 A : Masalah teratasi sebagian P :Intervensi dilanjutkan rencana tranfusi PRC 2 unit.	Tanggal : 27 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB Ansietas berhubungan dengan krisis situasional 1. Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Menengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang, 6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu	Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari Pasien mengatakan dia cemas dan takut karena akan di operasi O : Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat Pasien tampak gelisah A : Masalah ansietas belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan
Tanggal : 21 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin 1. Mengobsevasi keluhan pasien 2. Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas 3. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD : 125/67 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit T : 36,7 4. Hb : 9.3 g/dl 5. Mengidentifikasi	Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah Pasien mengatakan tidak bertenaga Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak O : Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit T : 36,4	Tanggal : 28 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB Ansietas berhubungan dengan krisis situasional 1. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 2. Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 3. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Menengarkan dengan penuh perhatian 6. Gunakan pendekatan yang tenang, 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama	Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari Pasien mengatakan dia cemas dan takut karena akan dioperasi. O : Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat Pasien tampak gelisah A : Masalah ansietas belum teratasi P : intervensi

faktor resiko gangguan sirkulasi	Hb : 9.3 g/dl A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan, pasien pulang	pasien, jika perlu	dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan
<p>Tanggal : 22 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobsevasi keluhan pasien 2. Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas 3. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 Hb : 10,6 g/dl 4. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 5. Mengkolaborasi pemberian 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah mulai berkurang Pasien mengatakan sudah mulai bertenaga Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak berkurang</p> <p>O : Pasien tampak pucat berkurang, akral teraba hangat, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 18x/menit T : 36,5 Hb : 10,6 g/dl</p> <p>A : Masalah Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan, pasien pulang Anjurkan asupan makanan yang mendukung zat besi</p>	<p>Tanggal : 29 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Mengajarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang, 6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari Pasien mengatakan dia cemas dan takut dengan penyakitnya karena akan diperasi</p> <p>O : Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat Pasien tampak gelisah</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi P : intervensi dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan</p>
Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis		Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	
<p>Tanggal : 20 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien adanya alergi makanan 2. Memonitor terjadinya mual dan 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada</p> <p>O : Pasien tampak</p>	<p>Tanggal : 27 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya, tahunya hanya sakit kanker saja dan bersedia diberikan edukasi kesehatan. Pasien mengatakan jika merasa sakit, beli</p>

<p>muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi buah-buahan mengandung vitamin C terutama buah jeruk Menganjurkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk Mendiskusikan makanan favorit pasien Memberikan injeksi ranitidine 3x1 amp 	<p>lemas dan tidak bertenaga Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan Mukosa bibir kering dan pucat Pasien hanya makan 2-3 sendok.</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan monitor asupan makan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter</p> <p>O : Tampak pengetahuan dan persepsi pasien terkait kesehatan kurang, karena pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya dan membeli obat pereda nyeri tanpa resep dokter. Pasien tampak bersedia diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya.</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Tanggal : 21 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi buah-buahan mengandung vitamin C terutama buah jeruk Memonitor terjadinya mual dan muntah Menganjurkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk jika memungkinkan Memberikan injeksi ranitidine 3x1 amp 	<p>Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O : Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan Mukosa bibir kering dan pucat Pasien hanya makan 2-3 sendok.</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan monitor asupan makan, monitor mual dan muntah</p>	<p>Tanggal : 28 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p> <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya, Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan Memberikan edukasi kesehatan tentang ca servik kepada pasien 	<p>Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan tampak sudah mengetahui sedikit tentang penyakitnya</p> <p>O : Pasien tampak sudah mengetahui sedikit-sedikit tentang penyakitnya</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>Tanggal : 22 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Jam 10.30 WIB S :</p>	<p>Tanggal : 29 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Jam 10.30 WIB S :</p>

<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan 2. Melibatkan suami dalam menyuapi pasien 3. Memonitor terjadinya mual dan muntah 4. Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk 	<p>Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada Pasien mengatakan mual muntah sudah berkurang Pasien mengatakan badannya mulai sedikit bertenaga</p> <p>O : Pasien tampak sudah menghabiskan setengah porsi diitnya</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien pulang</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya, 6. Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>- Pasien mengatakan jadi tahu tentang penyakit yang dideritanya sekarang baik dari penyebab, apa itu kanker, cara penyembuhan, pengobatan, jenis-jenis kanker dan gejalanya.</p> <p>O : Tampak paham dengan mengangguk kepala dan tampak dapat menyebutkan ulang edukasi yang telah diberikan</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi P : intervensi dihentikan</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan penerapan teknik hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker serviks di ruang onkologi kebidanan lantai 3 RSUP DR. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Kedua partisipan adalah wanita berusia 49 tahun dan 42 tahun. Menurut Chandrawati (2016), wanita berusia diatas 35 tahun memiliki kecenderungan untuk mengalami penyakit kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia dibawah 35 tahun. Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada kedua partisipan. Virus HPV perlu waktu antara 10-20 tahun

bertransformasi menjadi kanker serviks. Selain itu semakin tua seseorang, semakin rendah daya tahan tubuhnya dan terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi.

Keluhan pada kedua partisipan ditemukan kesamaan mengalami nyeri di bagian ari-ari sampai ke pinggang yang terasa seperti diremas-remas secara hilang timbul. Pada salah satu partisipan mengalami keluar darah dari vagina dan berbau busuk, mual dan muntah serta tidak nafsu makan. Kedua partisipan sudah memasuki stadium lanjut, partisipan 1 stadium IIIa dan partisipan 2 stadium IVb. Menurut (Prawirohardjo, 2014), gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan prevaginam (pascasenggama, perdarahan diluar haid), dan keputihan. Pada stadium lanjut keluar cairan prevaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang, dan pinggul, mual, sering berkemih, buang air kecil atau besar yang sakit. Keluhan utama pada kedua pasien mempunyai beberapa kesamaan dengan penelitian yang dilakukan (Adiningtya & Prasetyorini, 2024), nyeri pada bagian perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang. Nyeri merupakan salah satu masalah terbesar bagi penderita kanker serviks yang sering dirasakan di bagian perut bagian bawah dan panggul ke belakang, sehingga dapat menyebabkan kesakitan bahkan sampai mengganggu aktivitas (Natosba et al., 2019).

Menurut analisa peneliti ada kekesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada kedua partisipan. Kedua partisipan sama-sama mengalami nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. Nyeri terjadi karena adanya desakan atau penekanan pada saraf lumbosakralis akibat pertumbuhan sel yang tidak normal. Adanya penekanan pada lumbosakralis dapat merangsang hormone prostaglandin untuk memberikan stimulus nyeri. Perdarahan pada partisipan terjadi karena perubahan sel epitel yang tidak normal (*dysplasia*) sehingga merusak premiabilitas pembuluh darah yang dapat menyebabkan perdarahan pada serviks (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Pada kedua partisipan mengalami riwayat keputihan berbau busuk saat, akan dan setelah menstruasi. Berdasarkan (Pratiwi & Nawangsari, 2022), gejala kanker serviks biasanya keputihan tidak khas, atau ada perdarahan setitik yang bisa hilang sendiri. Pada tahap selanjutnya ada timbul gejala berupa keputihan atau keluar cairan encer dari vagina yang berbau, perdarahan di luar siklus haid, perdarahan sesudah bersenggama, timbul kembali haid setelah monopous, nyeri daerah panggul dan gangguan buang air kecil.

Kedua partisipan sama-sama menikah satu kali dan menikah pada usia diatas 20 tahun. Menurut (Hamzah et al., 2021), penyebab kanker serviks yaitu wanita yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun. Faktor risiko kanker serviks antara lain, berganti-ganti pasangan seksual, paritas yang tinggi, perawatan organ reproduksi yang salah. Menurut analisa peneliti ada kesenjangan antara teori dan yang ditemukan pada kasus kedua partisipan. Hal ini dikarenakan kedua partisipan hanya menikah satu kali dan menikah pada usia diatas 20 tahun.

Kedua partisipan tidak menggunakan KB dengan alasan ingin mempunyai banyak anak dan ingin KB alami. Menurut Prawirohardjo (2014) & Hamzah et al (2021), salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks yaitu penggunaan alat kontrasepsi oral (pil) dalam jangka waktu yang lama, dalam kurun waktu 5 tahun. Menurut analisa peneliti ada kesenjangan antara teori dan yang ditemukan pada kasus kedua partisipan. Hal ini dikarenakan kedua partisipan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada salah satu partisipan didapatkan nilai Hb menurun dan jumlah leukosit meningkat. Hb: 9,1 gr/ dl, leukosit: $42.79 \times 10^3/\text{mm}^3$. Menurut (Purwoastuti & Walyani, 2015), penurunan kadar Hb yang terjadi pada penderita kanker serviks akibat dari perdarahan

spontan yang terjadi sehingga penderita mengalami anemia. Menurut (Prawirohardjo, 2014), peningkatan leukosit terjadi akibat rabas pada vagina secara bertahap meningkat jumlahnya, menjadi berair, dan akhirnya berwarna gelap dan berbau busuk karena nekrosis dan infeksi tumor. Berdasarkan penelitian (Gusrianto, 2018), didapatkan juga peningkatan kadar leukosit dan penurunan kadar Hb pada penderita kanker serviks.

Menurut analisa peneliti, penurunan kadar Hb karena sering terjadinya perdarahan akibat menipisnya sel epitel. Hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan kelelahan, badan terasa lemas dan tidak mempunyai energi sehingga daya tahan tubuh dapat menurun dan mudah terkena infeksi. Apabila terjadi infeksi, leukosit akan meningkat untuk mengkompensasi kerusakan jaringan akibat infeksi. Sehingga pasien dengan kanker serviks akan mengalami peningkatan leukosit melebihi angka normal.

2. Diagnosis Keperawatan

Terdapat 5 dari 6 diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kedua partisipan. Diagnosis tersebut adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dari 5 diagnosis diatas hanya 1 diagnosis yang sama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

Diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dikarenakan data yang muncul pada partisipan 1 adalah pasien mengeluh nyeri di bagian perut bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 5, pasien tampak meringis, nyeri hilang timbul, Tekanan Darah 130/76 mmHg, Nadi 92x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20x/menit. Pada partisipan 2 data yang muncul adalah pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah menjalar sampai ke pinggang, nyeri hilang

timbul, pasien tampak meringis, Tekanan Darah 101/67 mmHg, nadi 103x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit.

Nyeri pada kedua partisipan disebabkan karena adanya desakan atau penekanan pada saraf lumbosakralis akibat pertumbuhan sel yang tidak normal dan terjadinya metastase ke organ lain (Purwoastuti & Walyani, 2015). Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis nyeri kronis memiliki batasan karakteristik : ekspresi wajah meringis, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, gelisah, perubahan posisi untuk mrnghindari nyeri.

Pada penelitian ini didapatkan diagnosis keperawatan utama pada pasien kanker serviks yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Menurut (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018), nyeri pada pasien kanker serviks biasanya disebabkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Hal ini juga sesuai dengan konsep (Anggeria & Daeli, 2018), menyatakan bahwa klien biasanya datang dengan keluhan intra servikal, merasa nyeri pada daerah abdomen, perdarahan pervaginam, dan disertai keputihan menyerupai air. Gejala pada kanker serviks tidak semuanya dapat muncul, tergantung grade yang di derita oleh pasien yang berbeda-beda.

Berdasarkan analisa peneliti, nyeri akut yang terjadi pada kedua partisipan kerana adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mendesak atau menekan saraf lumbosakralis yang dapat merangsang hormon prostaglandin untuk memberikan stimulus nyeri.

Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dikarenakan data yang muncul pada partisipan 1 adalah badanya terasa lemah, keluar darah dari vagina

bewarna merah kecoklatan dan berbau busuk, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT >2 detik, akral teraba dingin, mukosa bibir kering dan pucat, Hb 9,1 g/dl, TD 130/76 mmHg, HR 92x/menit. Perfusi perifer tidak efektif muncul karena terjadinya penurunan kadar Hb akibat perdarahan yang terjadi pada penderita kanker serviks sehingga darah ke perifer berkurang akibatnya terjadilah anemia yang ditandai dengan konjungtiva anemis, CRT > 2detik, dan mukosa bibir pucat. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif memiliki batasan karakteristik : warna kulit pucat, waktu pengisian kapiler >2detik, akral teraba dingin, nadi perifer menurun, turgor kulit menurun.

Berdasarkan analisa peneliti, perfusi perifer tidak efektif terjadi karena awalnya sering terjadi perdarahan pasca senggama dan perdarahan diluar haid yang sering diabaikan dan berlanjut sampai terjadinya perdarahan yang banyak dan terus menerus pada vagina sehingga kondisi itu mengakibatkan Hb menurun dan terjadi anemia.

Diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan pada partisipan 1 dikarenakan data yang muncul adalah pasien mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan 5 kg, sering mengalami mual dan muntah, porsi makan tidak dihabiskan hanya 2-3 sendok.

Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan muncul karena adanya pertumbuhan tumor atau dimulai dari dysplasia ringan, sedang, hingga berat. Pertumbuhan tumor tersebut berakibat akan mempengaruhi sistem gastrointestinal yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan memiliki karakteristik : penurunan berat badan, membran mukosa pucat, nafsu makan menurun, dan nyeri abdomen. Berdasarkan analisa peneliti defisit nutrisi terjadi

karena adanya keluhan mual muntah dari awal masuk rumah sakit sampai saat dilakukan pengkajian serta adanya penurunan berat badan. Keluhan tersebut terjadi karena adanya pertumbuhan tumor yang mempengaruhi sistem gastrointestinal sehingga menyebabkan adanya gangguan asupan nutrisi.

Diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada partisipan 2 dikarenakan data yang muncul pasien mengatakan cemas karena akan dioperasi, mengatakan takut operasinya tidak berjalan lancar, pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, dan selalu bertanya tentang kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis ansietas memiliki batasan karakteristik : merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, gelisah, wajah tegang, kontak mata buruk. Menurut peneliti, kecemasan yang terjadi pada partisipan 2 disebabkan karena ketakutan terhadap penyakitnya, seperti salah satunya tindakan yang akan dilakukan seperti pemeriksaan biopsy, tindakan kemoterapi, pembedahan, dan tindakan radioterapi. Cemas juga dirasakan pasien karena ketidakmampuan dalam pengendalian stress dengan baik. Kecemasan yang timbul perlu dikurangi dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis nyeri kronis berdasarkan SLKI yaitu setelah diberikan intervensi 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Tindakan keperawatan menurut SIKI yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan terapeutik yaitu, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu teknik relaksasi yang dapat menurunkan skala nyeri pasien kanker serviks adalah hipnoterapi lima jari (Halim & Khayati, 2020). Hipnoterapi lima jari merupakan sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari

tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai. Dengan demikian hipnoterapi memanfaatkan kondisi psikologis pasien untuk mengubah persepsi rasa sakit termasuk nyeri menjadi perasaan yang lebih nyaman. Hipnoterapi lima jari merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana yang mudah dilakukan oleh siapa saja.

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu perawatan sirkulasi : periksa sirkulasi perifer yaitu cek CRT pasien, lakukan hidrasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, memberikan transfusi darah PRC. Menurut penelitian (Zulqifni & Suandika, 2022), pemberian PRC sebagai tatalaksana anemia dimana manfaat utama transfusi PRC adalah meningkatkan Hb dan hematokrit dengan cepat. Transfusi PRC adalah satu-satunya terapi untuk meningkatkan sirkulasi pada pasien kanker serviks. Tranfusi PRC diberikan hingga kondisi pasien membaik seperti nilai Hb mencapai angka normal.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis perfusi perifer sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Pemberian PRC diberikan bertujuan untuk memperbaiki kadar hemoglobin kembali normal pada partisipan.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yaitu manajemen nutrisi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis diet, berikan edukasi diet yang bisa

membangkitkan nafsu makan. Menurut penelitian (Ambarwati & Wardani, 2015), cara untuk mengurangi mual muntah dapat dilakukan dengan menghindari makanan mengandung zat kimia, manis, gorengan, makanan berlemak dan makanan yang terlalu ekstrem baunya. Jenis makanan yang memenuhi kriteria di atas adalah di antaranya buah- buahan. Karena buah memiliki aroma yang segar tidak menyebabkan rasa mual, merupakan sumber gula alami yang baik dan kaya akan serat dan air. Selain itu minum air yang adekuat juga sangat dianjurkan untuk menghindari dehidrasi pada pasien.

Menurut penelitian (Caesandri & Adiningsih, 2015), penderita kanker serviks yang mengalami kekurangan nutrisi dapat diatasi juga dengan pemberian diet berupa makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Produk susu dan olahannya termasuk makanan tinggi kalori dan protein yang dapat digunakan sebagai sumber energi bagi pasien kanker. Protein dan kalori penting untuk proses pemulihan, pencegahan infeksi, dan sebagai sumber energi. Kurangnya asupan nutrisi mengakibatkan pasien merasa lemas, lesu dan rentan terhadap terjadinya infeksi.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis defisit nutrisi sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Memberikan informasi diet yang dapat mengatasi mual muntah seperti memakan buah-buahan dapat membantu partisipan dalam meningkatkan nafsu makan. Memberikan diet berupa makanan tinggi kalori dan tinggi protein penting untuk proses pemulihan, pencegahan infeksi, dan sebagai sumber energi bagi penderita kanker serviks.

4. Implementasi

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dilaksanakan mulai

dari tanggal 20-22 April 2024 dan partisipan 2 mulai dari tanggal 27-29 April 2024.

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan implementasi ini ada faktor pendukung maupun faktor penghambat yang penulis alami.

Faktor pendukung proses hipnoterapi yaitu penggunaan kata yang tepat serta dapat dipahami pasien, keaktifan berfikir klien, karakteristik klien, dan klien yakin atau percaya dengan terapis untuk melakukan hipnoterapi lima jari, klien dapat bekerjasama dengan baik dalam menentukan sugesti yang akan diberikan ketika hipnoterapi berlangsung. Faktor penghambat kondisi ruangan yang ramai dan bising. Upaya peneliti dalam mengatasi faktor penghambat dengan cara pada waktu istirahat atau dengan memberitahu pada pasien lain dan keluarga yang berada satu ruang dengan pasien bahwa akan ada dilakukannya intervensi.

Implementasi dari diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor pada kedua partisipan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengukur tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan memberikan teknik hipnoterapi lima jari. Teknik hipnoterapi lima jari diajarkan dan dilakukan 1 kali sehari dan bila nyeri timbul kembali selama 3 hari berturut-turut dengan setiap waktu pemberian 10-15 menit (Halim & Khayati, 2020).

Berdasarkan analisa peneliti, tindakan pengurangan nyeri yang dilakukan pada kedua partisipan adalah dengan mengajarkan hipnoterapi lima jari yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian pasien agar tidak berfokus

pada nyeri yang dirasakan. Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu mengatur posisi miring kanan dan miring kiri untuk mencari posisi yang dianggap nyaman bagi penderita. Pengukuran tanda-tanda vital juga diperlukan untuk mengontrol dan mengantisipasi terjadinya nyeri yang berkelanjutan. Teknik pemberian obat anti nyeri juga sangat diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri yang mengganggu.

Implementasi dari diagnosis keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan perdarahan spontan pada kedua partisipan adalah memonitor terjadinya perdarahan dengan memeriksa kondisi vagina 1x6 jam, memberikan tranfusi darah, mengukur tanda-tanda vital, injeksi transamin 3x1 amp, injeksi vitamin K 3x1 amp, memonitor tanda dan gejala perdarahan dengan cara memeriksa CRT pasien, memonitor akral di ekstremitas, mencatat hasil nilai hemoglobin.

Berdasarkan analisa peneliti, tindakan memonitor terjadinya perdarahan perlu dilakukan karena jika perdarahan kembali terjadi dan tidak segera ditangani akan mengakibatkan penurunan kadar Hb sehingga terjadi anemia. Tindakan memeriksa CRT dan akral di ekstremitas merupakan salah satu cara untuk memonitor tanda dan gejala terjadinya perdarahan, karena dengan kondisi CRT > 2 detik dan akral teraba dingin artinya darah tidak sampai ke perifer. Kondisi tersebut menandakan terjadinya anemia ditandai dengan penurunan Hb. Pemberian tranfusi darah diperlukan untuk mengganti darah yang telah keluar akibat perdarahan sehingga anemia tidak terjadi lagi yang ditandai dengan peningkatan nilai kadar Hb.

Implementasi dari diagnosis keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan pada kedua partisipan adalah menanyakan kepada pasien adanya alergi makanan, memonitor terjadinya mual dan muntah, memberikan injeksi, memberikan injeksi ranitidine 2x1 amp, menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C terutama

buah jeruk, menganjurkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan, menganjurkan pasien makan dengan posisi duduk, menganjurkan pasien untuk banyak makan agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi, melibatkan suami/ keluarga dalam menyuapi pasien.

Berdasarkan analisa peneliti, untuk meningkatkan nutrisi pasien dapat dilakukan tindakan keperawatan yaitu menganjurkan untuk meningkatkan asupan protein dan vitamin C karena banyak mengandung anti-oksidan, dan tidak mengkonsumsi makanan kaleng atau kemasan karena banyak mengandung bahan kimia, serta sebelum mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan terlebih dahulu dicuci untuk menghilangkan pestisida, hal tersebut dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Intake asupan nutrisi pada kedua partisipan harus dimonitor karena bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dan membantu meningkatkan selera makan kedua partisipan sehingga membantu meningkatkan nilai laboratorium yaitu hemoglobin untuk mencegah penurunan keadaan umum pasien.

Implementasi dari diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional tentang penyakit pada kedua partisipan adalah menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan cara berbicara yang pelan dan mendekati pasien serta menjaga kontak mata, mendorong keluarga untuk selalu mendampingi pasien, mendengarkan pasien saat berbicara, menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi yaitu teknik nafas dalam saat merasa cemas, memberikan pemahaman dan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kanker serviks dan cara pengobatannya, mengkaji tanda verbal dan non verbal kecemasan seperti berbicara terburu-buru, keluar keringat, tekanan darah meningkat, nadi teraba cepat dan halus, menganjurkan pasien selalu mengingat Tuhan.

Berdasarkan analisa peneliti, tindakan untuk mengurangi kecemasan pada partisipan dapat dilakukan dengan memberikan informasi dan pengetahuan

tentang kanker serviks kepada partisipan agar mereka mengerti tentang proses penyakit dan pengobatan yang akan dilakukan kepadanya. Selain itu, penggunaan teknik relaksasi diperlukan untuk mengurangi stres yang dialami oleh penderita.

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan terhadap diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang dilakukan pada kedua partisipan didapatkan pasien mengatakan nyeri berkurang, pada partisipan 1 penurunan skala nyeri terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 5 hingga pada hari ketiga skala nyeri berkurang hingga skala 2 dan pada partisipan 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 6 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang hingga 2. Penurunan tingkat nyeri yang terjadi pada masing-masing partisipan berbeda-beda tergantung dari respon dan kepekaan partisipan terhadap intensitas nyeri yang dirasakan, semakin nyeri yang dirasakan masing-masing partisipan ringan dan partisipan bisa menerima atau bertahan terhadap nyeri maka penurunan nyeri yang dimiliki pun akan semakin besar setelah dilakukan terapi sesuai hasil penurunan tingkat nyeri.

Pengaruh hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri. Berdasarkan teori dan penelitian penulis berasumsi bahwa selain penatalaksanaan nyeri dengan terapi hipnoterapi lima jari dapat menciptakan kenyamanan, klien merasa rileks dengan kegiatan tersebut dan mampu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian (Adiningtya & Prasetyorini, 2024) penerapan hipnoterapi lima jari terbukti mampu mengurangi skala nyeri pada pasien menderita kanker serviks. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Halim & Khayati, 2020) yang berjudul " pengaruh

hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks" menyatakan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan hipnoterapi lima jari. hal ini dibuktikan juga oleh (Fitrianingrum et al., 2018) yang berjudul " hipnotis lima jari berpengaruh pada penurunan nyeri post sectio caesarea" menyatakan bahwa hipnotis lima jari mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea. Hal ini di buktikan juga oleh (Utami, 2016) yang berjudul " efektifitas relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan latihan lima jari terhadap nyeri post laparatomi" menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan latihan lima jari efektif untuk menurunkan nyeri post laparatomi. Dan didukung juga oleh hasil penelitian (Dewi et al., 2023) dengan judul "coaching dan training teknik relaksasi lima jari pada pasien kanker payudara untuk menurunkan fetigue, nyeri dan gangguan pola tidur" menyatakan bahwa terjadi penurunan rata-rata setelah diberikan teknik relaksasi lima jari. Perawat diharapkan mampu menerapkan hipnoterapi lima jari untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien dari skala nyeri sedang sampai ringan (6-2).

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan *Evidence-Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Marlina & Rahmayunia, 2020).

Pada kasus ini, asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan nyeri menggunakan hipnoterapi lima jari. Dalam asuhan keperawatan nyeri kronis setelah menerapkan *Evidence-Based Nursing* (EBN) didapatkan hasil dari hipnoterapi lima jari yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 didapatkan didapatkan hasil intensitas nyeri

menurun yang ditandai dengan skala nyeri menurun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Halim & Khayati, 2020), hipnoterapi lima jari dimana sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa saja yang berhubungan dengan jari tangan serta untuk mengubah persepsi nyeri menjadi perasaan yang lebih nyaman. Menautkan ibu jari sambil mengatur napas dalam sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan dilakukan selama 10-15 menit. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan.

b. Keterbatasan

Pada proses implelementasi EBN masih memiliki kekurangan yaitu pada saat pemberian intervensi kondisi ruangan yang kurang kondusif dikarenakan di dalam ruangan kebidanan terdiri dari 4 orang pasien yang ditunggu keluarga sehingga ramai dan bising. Untuk fokus memikirkan hal-hal yang menyenangkan menjadi terganggu.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan pada perawat pelaksana dalam pemberian intervensi dianjurkan untuk dilakukan pada ruangan khusus untuk pasien agar pasien lebih rileks dan tidak terganggu oleh lingkungan yang ramai. Serta menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi hipnoterapi lima jari secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologis.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker serviks mengenai penerapan hipnoterapi lima jari untuk menurunkan skala nyeri pasien kanker serviks.

1. Hasil pengkajian pasien kanker serviks kedua partisipan mengalami keluhan yang sama yaitu mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri yaitu 5 dan 6.
2. Diagnosis utama yang muncul pada kedua partisipan tersebut yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.
3. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu manajemen nyeri, salah satunya teknik hipnoterapi lima jari untuk menurunkan skala nyeri.
4. Implementasi teknik hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker seviks
5. Pada evaluasi pasien dengan masalah nyeri kronis didapatkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik hipnoterapi lima jari.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi Hipnoterapi lima jari dalam menurunkan skala nyeri pasien kanker serviks.

2. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan ebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literature bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang

penelitian terkait pengaruh hipnoterapi lima jari terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningtya, P., & Prasetyorini, H. (2024). Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 41–46. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.186>
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan koping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/2055/1600>
- Caesandri, S., & Adiningsih, S. (2015). Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi. *Media Gizi Indonesia*, 10. <https://media.neliti.com/media/publications/149691-ID-peranan-dukungan-pendamping-dan-kebiasaa.pdf>
- Dewi, E. S., Kusuma, A. W., & Wihastuti, T. A. (2021). Pelatihan Hipnosis 5 Jari Pada Perawat Komunitas Strategi Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Dan Stres Warga Kawasan Industri Candi Semarang. *Majalah Kesehatan*, 8.
- Febuanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*. CV Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Pada_Pasien_Kanker_Se/QtC-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pemeriksaan++kanker+serviks&printsec=frontcover
- Fitrianingrum, E. D., Rohmayanti, & Mareta, R. (2018). Hipnosis 5 Jari Berpengaruh Pada Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Menara Medika*, 1(1), 1–12. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/article/view/2051/1670>
- Gusrianto, R. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks di ruangan ginekologi onkologi rsup dr. m. djamil padang karya tulis ilmiah. *Kemenkes Poltekkes Padang*.
- Halim, A. R., & Khayati, N. (2020). *Pengaruh Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks*. 1, 1–6.
- Hamzah, B., Akbar, H., Faisal, & Rafsanjani. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit tidak Menular* (T. A. Sugiyatmi (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Epidemiologi_Penyakit_Tidak_Menular/FmBQEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=PENGERTIAN+KANKER+SERVIKS&Pg=PA59&printsec=frontcover
- Hariati, Suprpto, Ningsing, O., & Solehudin. (2022). *Keperawatan Medika Bedah*. PT. Global Eksekutif Teknologi. https://www.researchgate.net/publication/364165009_Keperawatan_Medikal_Bedah
- Harisandy, A., Harahap, N., & Gayatri, D. (2023). Pengaruh Hipnosis Lima Jari

Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Kanker Kolorektal : Studi Kasus. *JPPNI*, 08, 33–39. <https://www.jurnal-pjni.org/ojs/index.php/jppni/article/viewFile/374/167>

- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba medika.
- Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan*. <https://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1642/886>
- Nurhanifah, & Sari. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologis*. UrbanGreen Central Medikal.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Nuha Medika.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri Komprehensif*. Betha Grafika. <https://www.scribd.com/document/682366631/Buku-Pengkajian-Nyeri-Dr-Pinzon-1>
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2022). *Kanker serviks (sudut pandang teori dan penelitian)*. Tim. CV Jejak. https://books.google.co.id/books?id=52dhEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kandungan (Esdisi Ket)*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S. A & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit*. EGC.
- Purwoastuti, &, & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. PT. Pustaka Baru Press.
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2014). *Keperawatan Maternitas kesehatan Wanita , Bayi & Keluarga Vol. 1 Edisi 18*. EGC.
- Saraswati, S. (2021). *Mencegah & Mengobati 52 Penyakit Yang Sering Diderita Perempuan* (R. Kusumaningratri (ed.); Cetakan IV). KataHati.
- Sri Rahayu, D. (2015). *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks*. Penerbit Salmeba.
- Subagja, H. P. (2014). *Waspada Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Falshbooks.
- Sujarwo. (2023). *Relaksasi Dengan Teknik Hipnosis 5 Jari*. RSJ Prof HB Saanin Padang.
- Suwiyoga, K. (2017). *Penanganan Nyeri Pada Kanker Serviks Stadium Lanjut Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*. 1–12. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/srikandi/article/view/2763/1956>
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV. Budi Utama.
- Utami, S. (2016). *Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan*

Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4, 61–73. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3903/3635>

Utarini, & Adi. (2022). *Prinsip dan Aplikasi untuk Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press.

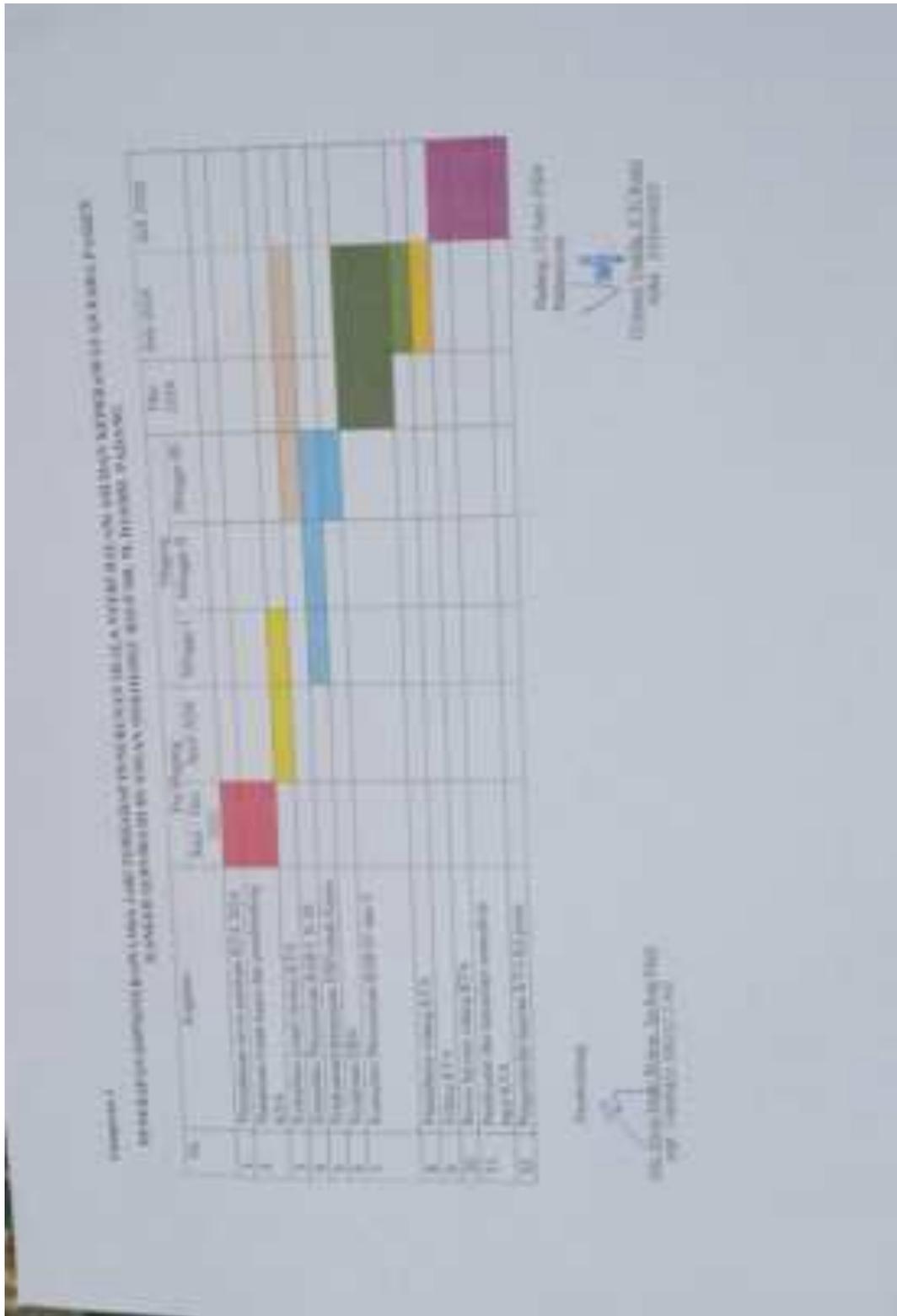
Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pain in cancer patients undergoing chemotherapy. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference*, 133–137. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2904/2111>

Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. CV. Trans Info Media.

Zulqifni, F., & Suandika, M. (2022). Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Kanker Serviks. *Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151–6156. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/2055/1600>

LAMPIRAN

Lampiran 1



Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Viranti Vadila
2. Tempat / Tanggal Lahir : Guguk / 06 Agustus 2000
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

5. Ayah : Drs. Aldisman (Alm)
6. Ibu : Dra. Mardetis
7. No Telp/Hp : 082248160869
8. *Email* : virantiv2000@gmail.com
9. Alamat : Jorong Pasar Baru, Koto Gadang Guguk,
Kec. Gunung Talang Kab. Solok Sumatera
Barat

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 06 Koto Gadang Guguk	2007-2013
2.	MTsN Koto Baru	2013-2016
3.	SMA N 1 Kubung	2016-2019
4.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2019-2023
5.	Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2023-2024

Lampiran 3

REKAM MEDIS PASIEN
REKAM MEDIS PASIEN
REKAM MEDIS PASIEN

NO. REKAM MEDIS: 123456789
 NO. PASIEN: 987654321
 NO. SURAT RESEP: 123456789
 NO. SURAT RESEP: 123456789

NO. RESEP	WAKTU	INDIKASI	DOSE
1	12/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
2	13/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
3	14/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
4	15/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
5	16/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
6	17/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
7	18/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
8	19/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
9	20/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
10	21/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
11	22/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
12	23/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
13	24/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
14	25/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
15	26/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
16	27/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
17	28/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
18	29/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
19	30/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg
20	31/12/2023	Demam, batuk, pilek	Parasetamol 500mg Amoksisilin 500mg

Dokter
 Nama: Dr. [Signature]
 No. Izin: [Signature]

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TELIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLITEKNIK PADANG

Nama Mahasiswa : / Viani Vadhia
 NIM : 22141020
 Pembimbing : Dra. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
 Judul KTA : Penerapan Hipotesis Kerja Baru Terhadap Penetapan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Bang. Dr. M. Djamil Padang.

No	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Nama Pembimbing/Penguji	Tanda Tangan Pembimbing/Penguji
1.	Senin 01.11.24	100% -> memberikan penjelasan, cara pengambilan data, dan penjabaran untuk pembahasan pada teori	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
2.	Senin 01.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang pengisian dan bentuk tabel yang sesuai.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
3.	Senin 11.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang bentuk dan isi tabel.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
4.	Senin 11.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang bentuk dan isi tabel, dan cara pengambilan data yang sesuai.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
5.	Senin 11.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang bentuk dan isi tabel, dan cara pengambilan data yang sesuai.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
6.	Jumat 04.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang bentuk dan isi tabel, dan cara pengambilan data yang sesuai.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	
7.	Kamis 14.11.24	100% -> memberikan penjelasan tentang bentuk dan isi tabel, dan cara pengambilan data yang sesuai.	Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat	

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

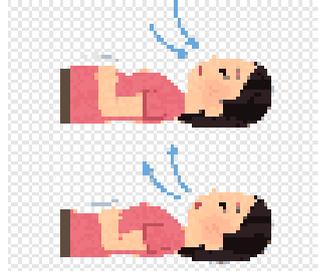
Dr. Elvia Merti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 198004232002122001

Lampiran 4

SOP HIPNOTERAPI LIMA JARI

1. PENGERTIAN	Relaksasi adalah suatu kegiatan yang dirujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Hipnoterapi lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai dengan pelaksanaan sehari satu kali selama 10-15 menit.
2. TUJUAN	Untuk mengurangi nyeri pada pasien Ca Serniks
3. INDIKASI	Terapi ini diindikasikan bagi klien dengan nyeri ringan-sedang ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks
4. KONTRA INDIKASI	a. Klien dengan depresi berat b. Klien dengan gangguan jiwa
5. PERSIAPAN PASIEN	a. Kontrak waktu, topic dan tempat dengan pasien b. Klien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan c. Jaga privasi klien d. Atur posisi klien senyaman mungkin (duduk/berbaring)
6. PERSIAPAN ALAT	a. Lembar penilaian nyeri VAS untuk mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi b. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman bagi klien
7. CARA KERJA	a. Atur posisi klien senyaman mungkin (duduk/berbaring). 

- b. Meminta kepada klien untuk memejamkan kedua mata
- c. Instruksikan kepada klien untuk Tarik nafas dalam perlahan-lahan. Lakukan sebanyak 3 kali



- d. Tautkan ibu jari kepada jari telunjuk, instruksikan kepada klien untuk (bayangkan anda berada disuatu tempat yang paling indah yang pernah anda kunjungi, rasakan suasana dan udara yang ada di tempat tersebut, nikmati keindahannya, dengarkan kecauan burung-burung yang bernyanyi riang, ucapkan dalam hati “betapa merdunya... betapa indahnya... betapa mengasyikannya.... Berada di tempat ini”.



- e. Tautkan ibu jari kepada jari tengah, instruksikan kepada klien untuk membayangkan bahwa sedang berada di tengah-tengah orang yang disayangi (bayangkan bahwa di tempat itu orang-orang yang anda cintai berada disamping anda, nikmati kebahagiaan yang anda rasakan, ucapkan dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”)



- f. Tautkan ibu jari kepada jari manis, instruksikan

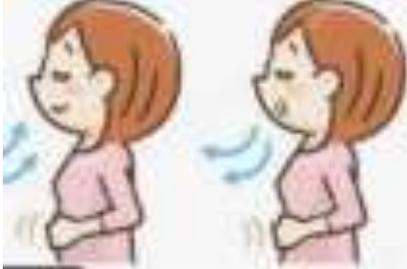
kepada klien untuk (bayangkan bahwa orang yang anda cintai tersebut memberikan pujian yang paling indah untuk anda, rasakan betapa bahagiannya anda, nikmati kebahagiaan itu sambil tersenyum. Katakana lagi dalam hati “betapa bahagiannya saya saat ini”



- g. Tautkan ibu jari kepada jari kelingking, instruksikan kepada klien untuk (bayangkan bahwa orang yang anda cintai juga memberikan hadiah yang anda dambakan selama ini, rasakan betapa bahagiannya anda saat ini... dan ucapkan lagi dalam hati sambil tersenyum “ saya semakin bahagia...saya sangat bahagia”)



- h. Baiklah, saya akan memberikan anda waktu untuk beristirahat dan terus nikmati kebahagiaan, ketenangann dan kenyamanan tersebut selama 5 menit (tunggu samapi 5 menit)
- i. Bagus sekali, kini anda benar-benar telah menikmati suasana rileks, nyaman, tenang dan penuh kebahagiaan.
- j. Instruksikan kepada klien untuk Tarik nafas dalam, hembuskan perlahan, dan lakukan sebanyak 3 kali

	 <p>k. Saya akan menghitung maju dari 1. Pada hitungan ketiga, anda akan terbangun dalam kondisi yang sangat segar, lebih segar dari sebelumnya. Satu...dua...lebih segar dari sebelumnya... tiga...bangun dan buka mata anda)</p> <p>l. Bila klien ingin melanjutkan tidur , biarkan klien beristirahat sampai klien memutuskan sendiri untuk terbangun.</p>
8. TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien setelah melakukan hipnoterapi lima jari 2. Menanyakan skala nyeri menggunakan lembar VAS 3. Dokumentasikan hasil intervensi pada catatan keperawatan klien 4. Kontrak waktu yang akan datang
9. HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang terapeutik 2. Bekerja dengan hati-hati, sopan dan asertif 3. Tidak ragu dan tergesa-gesa 4. Perhatikan respon klien

Lampiran 5

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,

Yth. Bapak/ Ibu

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Viranti Vadila
NIM : 233410029

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang”. Untuk itu saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, April 2024

Peneliti

Lampiran 7

Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dita A.

Umur : 44 tahun

No hp : -

Peneliti penelitian ini tidak akan bertanggung jawab apabila terjadi risiko apapun pada responden. Setelah dilakukan tindakan penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Yohana Marlinda (220410904) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Padang dengan judul "Persepsi Teknik Relaksasi Gergam Jari Pada Pasien Bisa Obstruksi Untuk Perawatan Intusitas Nyeri Post Laparotomi di Ruang Bedah Pria RSIP Dr M. Dwiul Padang".

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Dengan surat ini saya telah setuju dengan sepenuhnya isi dan isi tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 16 April 2024

Responden



(DITA A.)

Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ika W

Umur : 42 th

Sex : -

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada responden. Setelah dibacakan maknanya penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh salah satu dosen Yayasan Meylinda (223410964) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul "Penerapan Teknik Elektrostimulasi Gangguan Jari Pada Pasien Demus Obstruksi Ummak Perawatan Intermittent Nyeri Post Laparotomi di Ruang Bedah Pro RSUD Dr. M. Cipto Padang".

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tulis dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 24 April 2024
Responden

IKA W

Lampiran 8 Laporan Kasus

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU. R DENGAN NYERI KRONIS

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

Nama pasien	: Ibu. R
No. RM	: 01.21.65.04
Umur	: 49 Tahun
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pedagang sayur
Agama	: Islam
Penanggung jawab	: Suami
Alamat	: Jorong Koto Laweh, Tanjung Alam Tanjung Batu Tanah Datar
Tanggal Masuk Rs	: 19 Maret 2024
Diagnosa Medis	: Syok Hipovolemik ec Vagina Bleeding ec Ca. Serviks std III a + Anemia sedang (Hb 9,1 gr/dl)

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ibu. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 19 April 2024 jam 12.18 WIB melalui poli onkologi dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 20 hari dan semakin banyak hari ini, juga mengeluh nyeri perut bawah sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 1 hari SMRS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 April 2024 jam 13.30 WIB keadaan klien tampak lemah dan letih. Klien mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara

tiba-tiba. Skala nyeri 5. Klien mengatakan keluar cairan putih berbau masih ada sedikit. Klien mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah, tidur kurang. Karna sering terbagun di malam hari karena nyeri. Klien tampak pucat dan akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Klien mengatakan tidak memiliki mempunyai riwayat hipertensi, DM dan jantung. Klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RS Batusangkar karena perdarahan dan dilakukan biopsy.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma dan penyakit keganasan lainnya.

e. Riwayat Perkawinan

Ibu. R mengatakan menikah pada usia 20 tahun, menikah sudah 29 tahun lamanya, Ibu. R mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir.

f. Riwayat Haid/Status Ginekologi

Ibu. R mengatakan Haid pertama pada usia 15 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. R mengatakan mengganti pembalut 4x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Ibu. R mengatakan tidak ada keluhan haid. Ibu. R mengatakan monopouse di usia 46 tahun.

g. Riwayat Obstetric

Ibu. R mengatakan mempunyai 3 orang anak laki-laki. Anak pertama berumur 28 tahun (1996). Anak kedua berumur 24 tahun (2000). Anak ke tiga berumur 18 tahun (2006) . ketiga anak Ibu. R dilahirkan secara normal. Ibu. R mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada

masalah dan keluhan. Ibu. R mengatakan belum pernah menggunakan KB.

h. Data Psikologis

Ny.R mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. R tampak tidak ada cemas dan takut. Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suaminya.

i. Data Spiritual

Ibu. R beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit Ibu. R hanya bisa bedoa dan berzikir. Ibu. R ragu bisa sholat karena keputihannya.

j. Riwayat Psikososial

Klien mengatakan mendapat dukungan dari suami, anak-anak dan kakanya untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

c. Aktivitas sehari-hari

a. Makan/minum

Sehat : Ibu. R mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Ibu. R minum sekitar 1000cc perhari, minum air putih, sesekali minum the dan susu.

Sakit : selama sakit Ibu. R mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan makanan bubur.

b. Istirahat dan pola tidur

Sehat : Ibu. R mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.

Sakit : Selama sakit Ibu. R mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. R susah tidur, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.

c. Personal Hygiene

Sehat : Ibu. R sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.

Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Ibu W mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

Sehat : Ibu. R mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

Sakit : Ibu. R mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 19 April 2024 didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/76 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, suhu 36,7°C dan frekuensi napas 20x/menit, BB 43kg (sebelumnya 48 kg), TB 154cm, IMT 18,1 kg/m². Kondisi **kepala** bersih, rambut tampak warna hitam bercampur uban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getang bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Ibu. R tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. **Ekstremitas** atas sebelah kanan terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah

sebelah kiri tampak edema, CRT ≥ 2 detik. Genitalia tampak masih ada keluar keputihan. Pampers diganti 2-3 kali sehari.

e. **Pemeriksaan Penunjang**

Tanggal :

19

April
2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.1	g/dl	12,0-14,0
Leukosit	42.79	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-10,0
Hematokrit	26	%	12,0-14,0
Trombosit	437	$10^3/\text{mm}^3$	150-400

f. **Terapi Medis**

- IVFD RL 500ml 20tpm,
- Tranfusi PRC 2 unit (tgl 20 April 2024 jam 09.30 WIB 1 unit dan jam 16.00 1 unit)
- Ampicillin sulbactam 2x1,5 gr
- Metronidazole 3x500 ml
- Ranitidine 2x1 amp
- Vit k 3x 1 amp,
- transamin 3x500 mg

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti diremas-remas - R : nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 130/76 mmHg, 	Infiltrasi tumor	Nyeri kronis

	<ul style="list-style-type: none"> - N : 92x/menit, - T: 36,7°C - RR: 20x/menit 		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas, mudah lelah - Klien mengatakan tidak bertenaga - Klien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat, akral teraba dingin, - Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. - Hb : 9.1 gr/dl 	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan merasa mual dan muntah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makan - BB turun dari 48kg menjadi 43kg, TB 154cm (IMT 18,1 kg/m²) - Tampak otot menelan lemah - Klien makan hanya 2-3 sendok 	Faktor psikologis	Defisit nutrisi

2. Analisa Data

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik 	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasipengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, arometerapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Hipnoterapi lima jari) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi analgeti, jika perlu
2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Edema perifer menurun 4. Nyeri ekstremitas menurun 5. Kelemahan otot menurun 6. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan

			<p>menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolestero, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki)
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Perasaan cepat kenyang menurun 4. Nyeri abdomen menurun 5. Berat badan membaik 6. Indeks massa tubuh membaik 7. Frekuensi makan membaik 8. Nafsu makan membaik 9. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan siet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis

			nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--------------------------------------

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi dan Evaluasi	
	Implementasi	Evaluasi
20 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor 1. Mengukur tanda-tanda vital : TD :129/69 mmHg N : 91x/menit RR : 18x/menit T : 36,6 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 5 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi hipnoterapi lima jari 5. Memberikan terapi injeksi : Ampicillin sulbactam 1,5 gr, Metronidazole 500 ml, Ranitidine 1 amp, Vit k 1 amp, transamin 500 mg	Jam 10.30 WIB S : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 4 T : hilang timbul Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi hipnoterapi lima jari O : Klien tampak meringis berkurang Klien tampak gelisah berkurang Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks TD :115/70 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit T : 36,7 A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan : Mengukur ttv Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan klien untuk melakukan hipnoterapi lima jari yang telah diajarkan untuk diulangi ketika timbul nyeri kembali
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin 1. Mengobsevasi keluhan pasien 2. Memonitor panas kemerahan nyeri atau	Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan badan lemas, mudah lelah Pasien mengatakan tidak bertenaga Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak O : Pasien tampak masih pucat, akral

	<p>bengkak pada ekstremitas</p> <p>3. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD :129/69 mmHg N : 91x/menit RR : 18x/menit T : 36,6 Hb : 9.1</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>5. Memberikan tranfusi PRC 2 unit</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian transamin.</p>	<p>teraba dingin, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. TD :115/70 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit T : 36,7 Hb : 9.1</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan rencana tranfusi PRC 2 unit.</p>
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien adanya alergi makanan</p> <p>2. Memonitor terjadinya mual dan muntah</p> <p>3. Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi buah-buahan mengandung vitamin C terutama buah jeruk</p> <p>4. Menganjurkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan</p> <p>5. Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk</p> <p>6. Mendiskusikan makanan favorit pasien</p> <p>7. Memberikan injeksi ranitidine 3x1 amp</p>	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan Mukosa bibir kering dan pucat Pasien hanya makan 2-3 sendok.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan monitor asupan makan</p>
<p>21 April 2024</p> <p>Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <p>1. Mengukur tanda-tanda vital : TD : 125/67 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit T : 36,7</p> <p>2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi</p>	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri perut berkurang</p> <p>Pengkajian nyeri :</p> <p>P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p> <p>Q : diremas- remas</p> <p>R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang</p>

<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4</p> <p>3. Melihat respon nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan terapi hipnoterapi lima jari</p> <p>5. Memberikan terapi injeksi : Ampicillin sulbactam 1,5 gr, Metronidazole 500 ml, Ranitidine 1 amp, Vit k 1 amp, transamin 500 mg</p>	<p>Skala nyeri : 3 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang Pasien tampak gelisah berkurang Pasien tampak raut wajah menjadi rileks TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit T : 36,4</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi hipnoterapi lima jari dilanjutkan dan monitor TTV dan Nyeri</p>
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>1. Mengobservasi keluhan pasien</p> <p>2. Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>3. Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD : 125/67 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit T : 36,7 Hb : 9.3 g/dl</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p>	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah Pasien mengatakan tidak bertenaga Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak</p> <p>O : Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik. TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit T : 36,4 Hb : 9.3 g/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <p>1. Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi buah-buahan mengandung vitamin C terutama buah jeruk</p> <p>2. Memonitor terjadinya mual dan muntah</p> <p>3. Menganjurkan pasien</p>	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak nafsu makan Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O : Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan</p>

	<p>melakukan kebersihan mulut sebelum makan</p> <p>4. Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk jika memungkinkan</p> <p>5. Memberikan injeksi ranitidine 3x1 amp</p>	<p>Mukosa bibir kering dan pucat</p> <p>Pasien hanya makan 2-3 sendok.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan monitor asupan makan, monitor mual dan muntah</p>
<p>22 April 2024</p> <p>Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi hipnoterapi lima jari Memberikan terapi injeksi : ml, Ranitidine 1 amp, Vit k 1 amp, tranexamat 1 mg 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah</p> <p>Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Pengkajian nyeri :</p> <p>P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p> <p>Q : diremas- remas</p> <p>R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang</p> <p>Skala nyeri : 2</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang</p> <p>TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 18x/menit T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien pulang</p>
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobsevasi keluhan pasien Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 Hb : 10,6 g/dl 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah mulai berkurang</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai bertenaga</p> <p>Pasien mengatakan kaki sebelah kiri bengkak berkurang</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak pucat berkurang, akral teraba hangat, Tampak kaki sebelah kiri pasien edema, CRT >3 detik.</p> <p>TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 18x/menit</p>

	<p>4. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>5. Mengkolaborasikan pemberian</p>	<p>T : 36,5</p> <p>Hb : 10,6 g/dl</p> <p>A : Masalah Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien pulang</p>
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis</p> <p>1. Mengajarkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan</p> <p>2. Melibatkan suami dalam menyuapi pasien</p> <p>3. Memonitor terjadinya mual dan muntah</p> <p>4. Mengajarkan pasien makan dengan posisi duduk</p>	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada</p> <p>Pasien mengatakan mual muntah sudah berkurang</p> <p>Pasien mengatakan badannya mulai sedikit bertenaga</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak sudah menghabiskan setengah porsi diitnya</p> <p>A : Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan. Pasien pulang</p>

Lampiran 9 Laporan Kasus

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU. H DENGAN NYERI KRONIS

A. Kasus 2

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

Nama pasien	: Ibu. H
No. RM	: 01.21.03.31
Umur	: 42 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Penjahit
Agama	: Islam
Penanggung jawab	: Suami
Alamat	: Perum Green Farenza 3 Blok D No 2 Padang
Tanggal Masuk Rs	: 19 Maret 2024
Diagnosa Medis	: Ca Serviks std IV a pro debulking

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Ibu. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 26 April 2024 jam 10.00 WIB melalui poli onkologi dengan keluhan nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang. Tidak ada keluar cairan putih berbau busuk dari jalan lahir. Pasien rencana operasi tgl 29 April 2024

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 26 April 2024 jam 13.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri seperti di remas-remas, nyeri hilang timbul. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri. Pasien mengatakan cemas karena akan di operasi. BAK 5 kali sehari, BAB 1x sehari. Pasien rencana operasi hari senin

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Ibu. H mengatakan pernah mengalami keputihan dan keluar darah dari kemaluan saat mau haid dan sesudah haid sejak 4 bulan yll. Dan memeriksakan penyakitnya ke BMC, awalnya di dx mioma dicurigai ada masa padat dan dilakukan pup smear dan keluar hasil didiagnosis kanker serviks . Setelah melakukan biopsy 2 bulan yang lalu Ibu. H dirujuk ke RSUP Dr. M Djamil Padang, selanjutnya ibu direncanakan untuk di operasi yang akan dilaksanakan pada tanggal 29 April 2024. Klien mengatakan bila nyeri tidak tertahan pasien memngomsumsi obat nyeri (supost) yang dibeli di apotik tanpa resep dokter.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan orang tua perempuan pernah mengalami Miom di dalam Rahim. Tidak ada di keluarga yang memiliki penyakit Hipertensi, DM, jantung, Asma dan penyakit keganasan lainnya.

e. Riwayat Perkawinan

Ibu. H mengatakan menikah pada usia 24 tahun, menikah sudah 18 tahun lamanya, Ibu. H mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir.

f. Riwayat Haid/Status Ginekologi

Ny H mengatakan haid pertamanya pada usia 13 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. H mengatakan mengganti pembalut 4-5 kali dalam sehari ketika

hari ke 3 haid (sedang banyak). Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar selama 3 hari, dan kecoklatan di hari terakhir haid. Ibu. H mengatakan tidak ada keluhan selama haid.

g. Riwayat Obstetric

Ibu. H mengatakan mempunyai 3 orang anak. Anak yang pertama laki-laki berumur 18 tahun. Anak ke dua berumur 15 tahun. Anak ke tiga berumur 12 tahun. Ketiga anak Ibu. H dilahirkan secara normal. Ibu. H mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan. Ibu. H mengatakan belum pernah menggunakan KB.

h. Data Psikologis

Ny.H mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. H tampak tidak cemas dan takut karna aka dioperasi. Ibu. H tampak selalu diberikan semangat oleh suaminya.

i. Data Spiritual

Ibu. H beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. H menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. H selalu berdoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya.

j. Riwayat Psikososial

Klien mengatkan mendapat dukungan penuh dari suami, anak-anak dan kakanya untuk kesembuhannya. Klien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

c. Aktivitas sehari-hari

e. Makan/minum

Ibu. H mengatakan selama di rumah makan 1-2x sehari dengan pola makan tidak teratur, kadang-kadang Ibu. H makan bakso dan mie instan. Ibu. H minum sekitar 2500 cc perhari, minum air putih, sesekali minum

teh dan susu. Selama di rawat di RS Ibu. H mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari. Diet MC 6x100

f. Istirahat dan pola tidur

Ibu. R mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari. Selama sakit Ibu. H mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. H susah tidur, kualitas tidur kurangbaik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.

g. Personal Hygiene

Ibu. H sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri. Selama dirawat di rumah sakit Ibu. H mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu keluarga.

h. Eliminasi (BAB/BAK)

Sebelum sakit Ibu. H mengatakan buang air besar dan buang air kecil lancar. BAK sekitar 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Namun selama sakit ibu W mengatakan hanya buang air besar 1 kali.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 27 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/67 mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, BB 57 kg, TB 155cm, IMT 23,73kg/m² (18,5-25 kg/m²). Kondisi **kepala** bersih, rambut tampak warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Ibu. H tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak

teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. **Ekstremitas** atas sebelah kiri terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pemeriksaan Genitalia tampak bersih.

e. **Pemeriksaan Penunjang**

Tanggal :
April
2024

23

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	11.7	g/dl	3.8-5.0
Albumin	3.1	g/dl	5,0-10,0
Natrium	135	mmol/L	136-145
Kalium	3.3	mmol/L	3.5-5.1
SGOT	33	U/L	<32

f. **Terapi Medis**

- IVFD RL 500ml 20tpm
- transamin 3x500 mg

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	Ds: - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba	Infiltrasi tumor	Nyeri kronis

	<ul style="list-style-type: none"> - Q : nyeri seperti diremas-remas - R : nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 101/67 mmHg, - N : 103x/menit, - T: 36,5°C - RR: 20x/menit 		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas karena akan dioperasi - Klien mengatakan takut operasinya tidak berjalan lancar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang 	Krisis situasional	Ansietas
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya soal penyakitnya - Pasien mengatakan jika merasa sakit berobat beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya - Klien tampak sering menanyakan tentang penyakitnya 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan tentang kanker serviks

6. Analisa Data

7. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan **Infiltrasi** tumor
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

8. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri

		<p>menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik</p>	<p>non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasipengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Hipnoterapi lima jari) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi analgeti, jika perlu
2.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi 	<p>Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan,

		kebingungan menurun 2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. perilaku tegang menurun 5. perilaku gelidih menurun 6. konsentrasi membaik 7. pola tidur membaik	Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. jika memungkinkan, Pahami situasi yang membuat ansietas 6. Dengarkan dengan penuh perhatian 7. Gunakan pendekatan yang tenang 8. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 9. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 10. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 11. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, 12. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 13. Latih teknik relaksasi
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Edukasi kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

9. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi dan Evaluasi	
	Implementasi	Evaluasi
27 April 2024 08.00-10.00 WIB	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 115/65mmHg N : 84x/menit RR : 19x/menit T : 36,6 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi hipnoterapi lima jari 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba</p> <p>Q : diremas- remas</p> <p>R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang</p> <p>Skala nyeri : 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi hipnoterapi lima jari</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak meringis berkurang</p> <p>Klien tampak gelisah berkurang</p> <p>Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks</p> <p>110/71mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan : Mengukur ttv Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan klien untuk melakukan hipnoterapi lima jari yang telah diajarkan untuk diulangi ketika timbul nyeri kembali</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal, Memahami situasi yang membuat ansietas Menengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang, 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit</p> <p>Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari</p> <p>Pasien mengatakan dia cemas dan takut karena akan di operasi</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada</p>

	<p>6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p>	<p>perawat Pasien tampak gelisah</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan</p>
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya, 6. Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya, tahunya hanya sakit kanker saja dan bersedia diberikan edukasi kesehatan. Pasien mengatakan jika merasa sakit, beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter</p> <p>O : Tampak pengetahuan dan persepsi pasien terkait kesehatan kurang, karena pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya dan membeli obat pereda nyeri tanpa resep dokter. Pasien tampak bersedia diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya.</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
<p>28 April 2024</p> <p>Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital : TD : 110/82 mmHg N : 83 x/menit RR : 19x/menit T : 36,5 2. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 3. Melihat respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi hipnoterapi lima jari 5. Memasang injekpump 6. Memberikan terapi injeksi 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri perut berkurang, P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p> <p>Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 3 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang</p>

	: transamin 500 mg	<p>Pasien tampak gelisah berkurang Pasien tampak raut wajah menjadi rileks TD : 110/82 mmHg N : 83 x/menit RR : 19x/menit T : 36,5</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi hipnoterapi lima jari dilanjutkan dan monitor TTV dan Nyeri</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 2. Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 3. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Menengarkan dengan penuh perhatian 6. Gunakan pendekatan yang tenang, 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari Pasien mengatakan dia cemas dan takut karena akan dioperasi.</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat Pasien tampak gelisah</p> <p>A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan</p>
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>pasien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakitnya</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak sudah mengetahui sedikit-sedikit tentang penyakitnya</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

	<p>untuk bertanya,</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan Memberikan edukasi kesehatan tentang ca servik kepada pasien 	
<p>29 April 2024 Jam 08.00-10.00 WIB</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital : TD : 112/86 mmHg N : 88 x/menit RR : 19x/menit T : 36,7 Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 Melihat respon nyeri non verbal Memberikan terapi hipnoterapi lima jari Memberikan terapi injeksi : tranexamat 3x1 mg Klien rencana operasi jam 16.00 WIB 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah Pasien mengatakan nyeri berkurang. P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : diremas- remas R : nyeri menjalar sampai ke pinggang bagian belakang Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 19x/menit T : 36,7</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Klien rencana operasi jam 16.00 WIB</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal, Memahami situasi yang membuat ansietas Menengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang, Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari Pasien mengatakan dia cemas dan takut dengan penyakitnya karena akan diperasi</p> <p>O : Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat Pasien tampak gelisah</p> <p>A : Masalah ansietas belum</p>

		<p>teratasi P : intervensi dilanjutkan Memonitor TTV Menciptakan lingkungan yang tenang Memberikan pendidikan kesehatan</p>
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, 3. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya, 6. Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>Jam 10.30 WIB S : Pasien mengatakan jadi tahu tentang penyakit yang dideritanya sekarang baik dari penyebab, apa itu kanker, cara penyembuhan, pengobatan, jenis-jenis kanker dan gejalanya.</p> <p>O : Tampak paham dengan menganggukkan kepala dan tampak dapat menyebutkan ulang edukasi yang telah diberikan</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi P : intervensi dihentikan</p>

Lampiran 10

Dokumentasi

Partisipan 1



Partisipan 2



Sosialisasi EBN



Lampiran 11

Lembar pengkajian nyeri dan pengukuran nyeri

No.	Pertanyaan	Respon pasien
1.	Apakah hal yang memicu timbulnya nyeri ? apakah nyeri tersebut memperburuk	
2.	Bagaimanakah jenis atau kualitas nyeri yang dirasakan ?	
3.	Dimana lokasi nyeri ? Apakah hanya di satu lokasi atau ke beberapa lokasi ?	

	<p>4. Dari penilaian nyeri menggunakan metode VAS atau raut wajah, berapa skala nyeri yang dirasakan saat ini ?</p> 	
	<p>5. Berapa lama nyeri yang dirasakan, apakah hilang timbul atau terus menerus</p>	

Lampiran 12

PENURUNAN SKALA NYERI

Pengukuran Skala Nyeri Ibu. R					
20 April		21 April		22 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
5	4	4	3	3	2

Pengukuran Skala Nyeri Ibu. H					
27 April		28 April		29 April	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
6	4	4	3	3	2

Lampiran 13

KTA VIRA UJI TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal-d3per.uwhs.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	pdfcoffee.com Internet Source	1%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	<1%