



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

VENY YOLANDA

NIM : 203110198

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

VENY YOLANDA

NIM : 203110198

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2023”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: **Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep, Mat** selaku dosen pembimbing 1 dan **Ibu Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
2. Ibu Tasman, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Poltekkes RI Padang.
3. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
4. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf, Sp. B, Sp. BA(K), MARS selaku pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk pengambilan data, melakukan survei awal dan penelitian.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Serta peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : VENY YOLANDA
NIM : 203110198
Tanda Tangan :

Tanggal :

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Veny Yolanda

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Serviks di Ruang Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Isi : xi + 77 halaman + 12 lampiran

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak keempat menyerang perempuan di dunia pada tahun 2020. Prevalensinya di Indonesia berkisar 36.633 kasus dengan angka kematian 21.003 kasus, sedangkan di Sumatera Barat ditemukan 223 kasus. Kanker serviks berdampak secara fisik dan psikis. Dampak secara fisik yaitu nyeri, mual, keputihan hingga perdarahan sampai komplikasi organ sedangkan dampak secara psikis seperti cemas, perasaan tidak berguna bahkan hingga depresi. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks di IRNA Kebidanan dan anak ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus yang dilakukan di ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Populasi berjumlah tiga orang dengan satu partisipan dipilih secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data yang dilakukan meliputi wawancara, observasi dan pengukuran. Analisa data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada Ny.N umur 54 tahun dengan kanker serviks stadium IIb. Keluhan utama yaitu badannya terasa lemah, nyeri (skala 5) pada perut bagian bawah dan sekitar vagina. Keluar darah dari vagina serta nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan hemoglobin rendah (6,9 g/dL). Diagnosis keperawatan utama adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Intervensi yaitu perawatan sirkulasi. Implementasi utama pemberian tranfusi darah PRC sebanyak 5 kolf, pemantauan hasil laboratorium dan hidrasi cairan oral dan parenteral (NAACL 0,9%) dilaksanakan selama 5 hari. Evaluasi menunjukkan perubahan pada hari ke empat didapatkan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, CRT, akral serta hemoglobin membaik

Penelitian ini merekomendasikan pasien untuk meningkatkan ketahanan tubuh dengan memperhatikan asupan nutrisi berupa protein, kalori, vitamin C dan penggunaan alternatif terapi benson untuk mengurangi kecemasan pasien kanker serviks.

Kata Kunci : kanker serviks, asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka : 40 (2012-2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Veny Yolanda
NIM : 203110198
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 10 Januari 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jalan berok raya no 24 Rt 004/Rw 003 Kel
Kurao Pagang, Kec Nanggalo, Kota
Padang, Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Dafian
Ibu : Nur Asni

Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Sabbihisma Padang	2007 – 2008
2.	SDN 16 Surau Gadang	2008 – 2014
3.	SMP N 22 Padang	2014 – 2017
4.	SMA N 12 Padang	2017 – 2020
5.	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISANALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi Kanker Serviks	7
2. Etiologi Kanker Serviks	8
3. Klasifikasi Kanker Serviks	9
4. Manifestasi Klinis Kanker Serviks	11
5. Patofisiologi Kanker Serviks	12
6. WOC kanker Serviks.....	14
7. Respon Tubuh Kanker Serviks.....	16
8. Pemeriksaan Diagnostik Kanker Serviks	18
9. Penatalaksanaan Kanker Serviks	19
B. Asuhan Keperawatan pada kasus kanker serviks.....	21
1. Pengkajian	21
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	23
3. Rencana Keperawatan	25
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Jenis-Jenis Data	42
G. Prosedur Rencana Penelitian	43
H. Analisis Data	44

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHSAN KASUS

A. Deskripsi Kasus.....	45
B. Pembahasan Kasus	55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker Serviks	7
---------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Kanker Serviks	14
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan	25
---	----

Daftar Lampiran

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANTCHART)
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk pengambilan data dan melakukan studi awal ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 5 Surat pengambilan data dan melakukan studi awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Padang untuk izin penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 Surat izin melakukan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Persetujuan informed consent
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 11 Laporan Asuhan Keperawatan Maternitas : gynekologi-onkologi
- Lampiran 12 SOP terapi benson

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang diakibatkan oleh pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang tidak terkendali sehingga sel tersebut berubah menjadi sel ganas yang dapat menghancurkan dan merusak jaringan yang sehat. Sel-sel kanker ini dalam perkembangannya dapat menyebar ke organ lain salah satunya serviks (Simanullang, 2020). Kanker serviks atau dikenal dengan kanker leher rahim merupakan suatu kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dengan vagina (Februanti, 2019).

Secara global pada tahun 2020 kanker serviks merupakan kanker terbanyak keempat menyerang perempuan di dunia, dengan perkiraan 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian diakibatkan oleh kanker serviks. Sekitar 90% diantaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022). Sedangkan di Indonesia kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua, dengan angka kejadian kasus baru kanker serviks sesuai data Globocan tahun 2020 untuk wanita di Indonesia yang menderita kanker serviks berkisar 36.633 kasus dengan angka kematian 21.003. Angka penderita kanker serviks di Indonesia telah mencapai 24,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker serviks mencapai 14,4 orang per 100 ribu penduduk (GLOBOCAN, 2020).

Kasus kanker serviks di Provinsi Sumatera Barat terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017 terdapat 117 kasus, lalu terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 186 kasus, dan 2019 meningkat lagi menjadi 223 kasus (Dinkes Sumbar, 2020). Jumlah sasaran skrining kanker leher

rahim dan payudara merupakan usia 30-50 tahun di Kota Padang adalah 146.854 orang. Pemeriksaan leher rahim dan payudara dilakukan pada 2.175 orang, dari pemeriksaan yang dilakukan ditemukan kasus IVA positif sebanyak 21 kasus (1% dari jumlah pemeriksaan), tidak ada kasus yang dicurigai kanker, dan tidak ada kasus yang dicurigai tumor (Dinkes Padang, 2021).

Metode IVA merupakan metode pemeriksaan 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. Sedangkan metode pap smear Pap Smear digunakan untuk memeriksa bagian-bagian sel-sel leher rahim yang tidak terlihat dengan menggunakan alat seperti cocor bebek (Subagja, 2014).

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi virus human papilla virus (HPV). Virus HPV dapat ditularkan lewat kontak seksual dan dapat menyerang semua perempuan disetiap waktu tanpa melihat umur ataupun gaya hidup. Jika kekebalan tubuh berkurang, maka infeksi ini bisa mengganas dan menyebabkan terjadinya kanker serviks. Perempuan yang beresiko terjadi kanker serviks seperti usia 35-55 tahun, wanita yang sering berganti-ganti pasangan, kebersihan genitalia yang buruk, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, memiliki riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia, wanita yang merokok, melakukan hubungan seksual pada usia muda dan beresiko tinggi pada wanita yang banyak anak dengan jarak persalinan terlalu dekat (Ahmad, 2020 & Prawirohardjo, 2014).

Kondisi kanker serviks pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala apapun dan juga cenderung tidak terdeteksi. Gejala yang akan muncul apabila sel serviks sudah abnormal dan mengganas. Gejala perkembangan akan terus berlanjut yaitu berupa perdaham pervaginam terutama pasca senggama, keputihan yang berbau, keluar cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang, sering berkemih,

berkurang nafsu makan, buang air besar dan buang air kecil yang sakit serta nyeri pada anggota gerak terutama pada kaki (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Pengobatan penyakit kanker serviks telah dikembangkan beberapa macam yaitu melalui tindakan pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi. Pemilihan metode terapi ini berdasarkan pembagian stadium klinis, derajat diferensiasi patologi dan ukuran tumor. Kasus stadium dini hanya dengan operasi atau radioterapi sudah membawa hasil yang cukup baik, sedangkan dengan progresi penyakit umumnya diperlukan terapi gabungan. Kemoterapi digunakan untuk terapi kasus stadium sedang dan stadium lanjut (Susianti & Aulia, 2017).

Kanker serviks selain memberikan penderitaan bersifat fisik juga memberikan penderitaan bersifat psikis. Jika gangguan fisik yang dirasakan dalam bentuk keluhan nyeri, mual, keputihan hingga perdarahan sampai komplikasi organ maka gangguan psikis bisa dirasakan dalam bentuk keluhan depresi, cemas, gugup, dan perasaan tidak berguna. Dampak dari kanker serviks sangat berpengaruh besar terhadap kehidupan penderita kanker serviks, maka sangat dibutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang dibutuhkan meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Perhatian dari keluarga sangat membantu pemulihan kesehatan pada pasien kanker serviks (Oktaviani & Purwaningsih, 2020).

Dampak tindakan medis yang dilakukan (radioterapi, kemoterapi, dan pembedahan) pada pasien kanker serviks memberikan efek samping seperti khawatir, merasa sedih, susah tidur, menurunnya gairah seksual, merasa lelah, kurang nafsu makan, pusing, nyeri dan kurang energi. Gejala-gejala ini akan mempengaruhi aktifitas penderita kanker serviks dan keluarga baik langsung ataupun tidak langsung. Setelah penderita dan keluarga mengetahui bahwa penderita menderita kanker, berbagai respon

muncul. Respon negatif tersebut seperti penderita yang tidak percaya dengan penyakit yang dideritanya, keluarga yang merasa tidak percaya, sampai keluarga merasa khawatir dengan keadaan penderita. Respon negatif muncul karena penderita dan keluarga tidak siap dengan keadaan yang dialaminya (Nugroho & Sucipto, 2020).

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit tipe A yang menjadi rumah sakit rujukan di Sumatera Barat. Pada tahun 2021 terdapat data jumlah kasus pasien kanker serviks di ruangan ginekologi onkologi RSUP DR. M. Djamil Padang sebanyak 77 kasus.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di ruang Gynekologi-Onkologi Irna Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang, didapatkan data kasus selama 3 bulan terakhir yaitu dari (tanggal 1 Oktober – 12 Desember 2022) dijumpai 37 pasien dengan diagnosa kanker serviks.

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan ruangan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks, petugas kesehatan ruangan mengatakan sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa petugas kesehatan ruangan sudah melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian terhadap identitas pasien, keluhan pasien dan pemeriksaan fisik secara umum terhadap pasien, menegakkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif dan nyeri akut. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan terapi obat untuk mengurangi nyeri, mual dan muntah, serta memberikan transfusi darah untuk mengatasi anemia pada pasien sesuai dengan order dokter.

Hasil wawancara peneliti dengan satu orang pasien kanker serviks didapatkan hasil bahwa pasien masuk dengan diagnosa clinical staging. Pasien tersebut mengeluh cemas dan takut terhadap penyakitnya, badan

terasa lemas, pusing, rambut rontok, nafsu makan berkurang, mudah merasa lelah dan mengeluh nyeri pada perut. Pada saat nyeri, pasien diberikan obat pereda nyeri oleh petugas kesehatan di ruangan. Selain nyeri, keluhan berupa perdarahan pervaginam juga sering dialami oleh pasien kanker serviks, pasien sudah terdiagnosa kanker serviks sejak tahun 2017. Pasien dianjurkan untuk melakukan kemoterapi oleh dokter, tetapi tidak dilakukan dengan alasan keluarga tidak setuju dengan tindakan tersebut, dikarenakan keluarga beranggapan bahwa kemoterapi dapat memperburuk kondisi klien kedepannya.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di di ruang Gynekologi-Onkologi Irna Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pasien dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Kanker Serviks di IRNA Kebidanan dan anak RSUP Dr. M.Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Kanker Serviks

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kanker Serviks.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan, menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi gambaran bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks.

c. Bagi institusi pendidikan

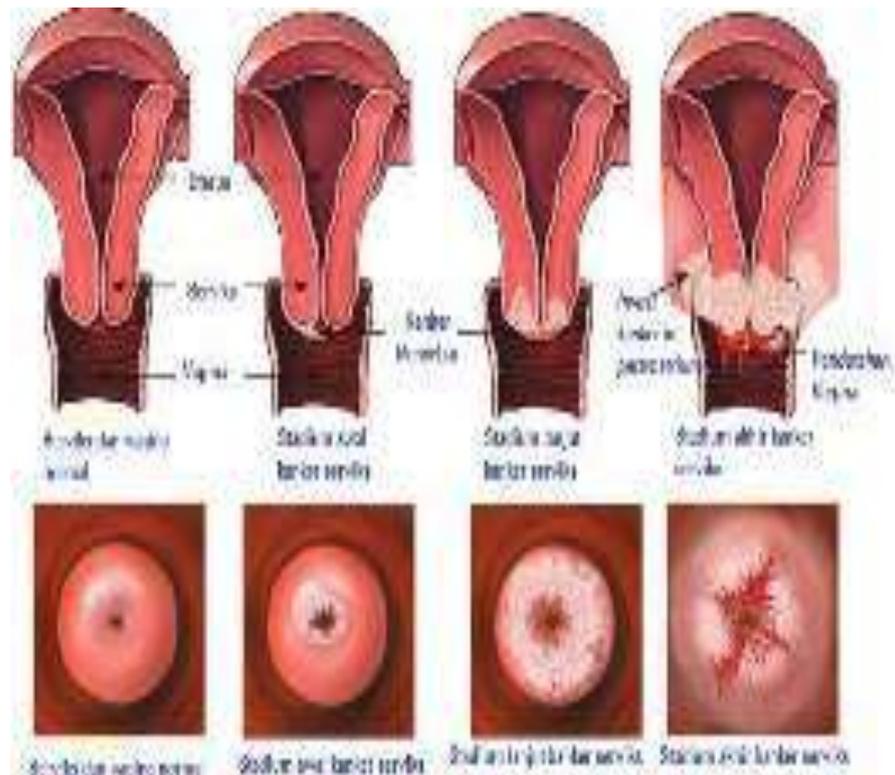
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan/ide bagi peneliti lebih lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kanker Serviks.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Defenisi

Kanker serviks atau lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya 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 ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina). Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita. Wanita yang rawan mengidap kanker serviks biasanya berusia 35-50 tahun, terutama yang aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun (Rahayu, 2015)



Gambar 2.1 Kanker Serviks

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 genetalis yang ditularkan melalui hubungan seksual.

b. Umur pertama kali melakukan hubungan seksual

Wanita yang melakukan hubungan seksual dibawah 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 mendapat 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 xbermula dari adanya erosi di 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 kokarsinogen 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. Higiene 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 epidermi 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. Karsinoma insitu yang tumbuh di daerah eksoserviks, peralihan sel skuamosa kolumnar dan sel cadangan endoserviks.

3) Stadium karsinoma mikroinvasif

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

4) Stadium karsinoma invasif

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

Bentuk kelainan dalam pertumbuhan karsinoma serviks :

- a) Pertumbuhan eksofilik, berbentuk bunga kool, 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 dari 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 invasif
- 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. Tapi tidak melebihi dua bagian proksimal.
- 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 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 diluar senggema.
- d. Perdarahan spontan: perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah dan semakin lama semakin terjadi.
- e. Perdarahan pada wanita usia menopause.
- f. Anemia
- g. Perdarahan berlebih 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).

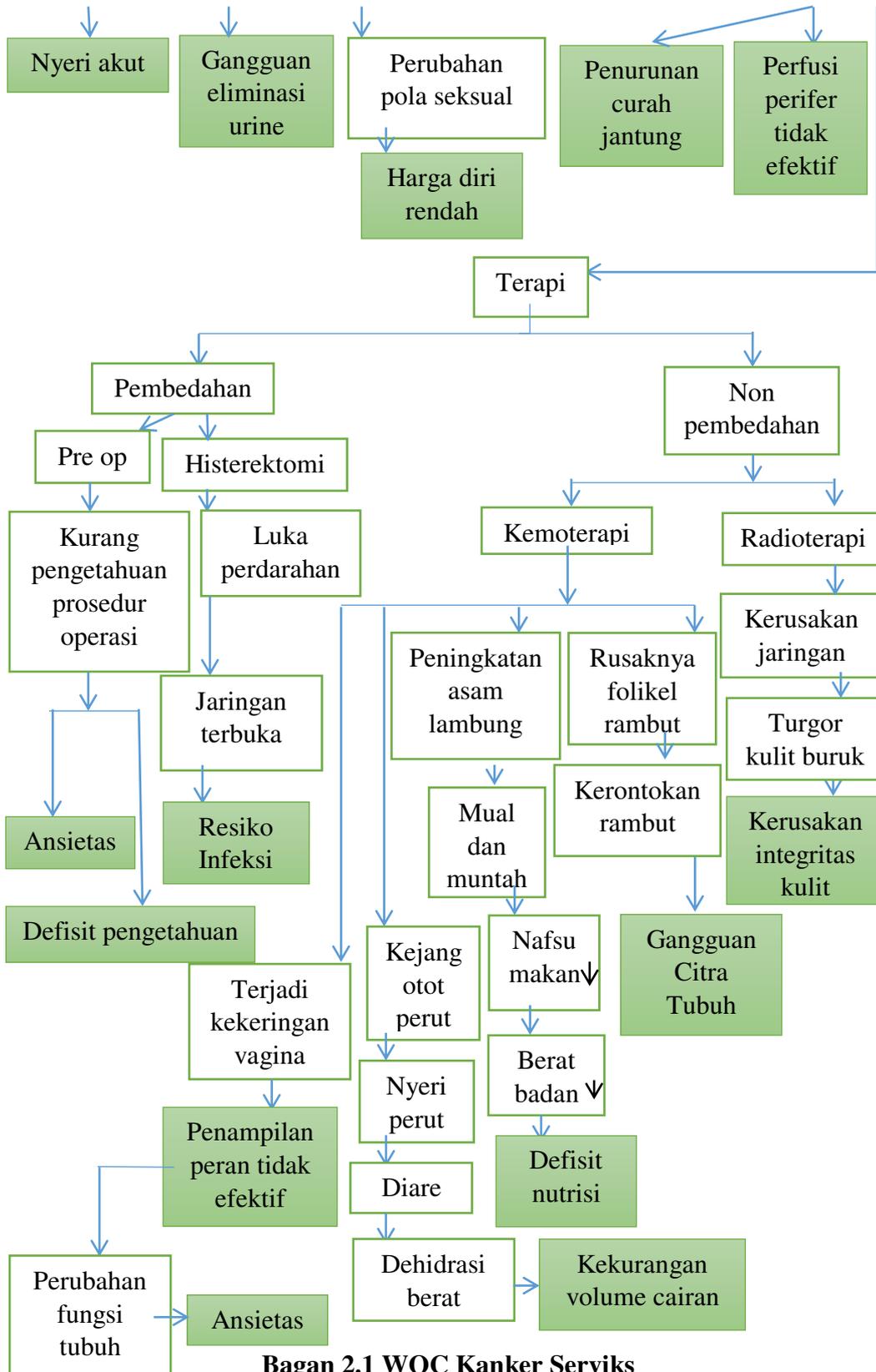
Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada taut epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks (persambungan skuamokolumnar atau zona transformasi). Tidak normalnya sel progresif yang akhirnya berakhir sebagai karsinoma servikal invasif. Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epitelium 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 dini 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 diagnose 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).



Sumber : (Price & Wilson 2012, Rahayu, 2015, Yuli, 2017)

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

ekstern 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 (Ariani, 2015).

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, 2014a), yaitu :

1) 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.

2) Pap Smear

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

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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

1) Penatalaksanaan medis

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

2) Penatalaksanaan keperawatan

- a. Cara untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi dengan nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik system saraf otonom yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Safitri & Machmudah, 2021),
- b. Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri. Teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya

otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Ma'rifah 2016)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Identitas klien seperti nama pasien, umur, agama, status perkawinan, suku/bangsa, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, alamat, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Biasanya pasien datang dengan keluhan perdarahan pervaginam, nyeri pada perut bagian bawah dan keputihan yang makin lama makin banyak dan berbau busuk.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien kanker serviks biasanya datang dengan keluhan keputihan yang makin lama makin banyak dan berbau busuk. Biasanya pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan adanya perdarahan pasca coitus, keluar rabas-rabas vagina: berair dan purulent.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Yang perlu dikaji yaitu riwayat abortus, infeksi pasca abortus, infeksi masa nifas, riwayat operasi kandungan, serta adanya tumor.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Yang perlu dikaji yaitu apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker atau penyakit yang sama dengan pasien.

f. Riwayat obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan kanker serviks yang perlu diketahui adalah :

1) Keadaan haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab kanker serviks tidak pernah ditemukan sebelumnya menarche dan mengalami atropi pada masa menopause. Siklus menstruasi

yang tidak teratur atau terjadi perdarahan diantara siklus haid adalah salah satu tanda gejala kanker serviks.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

Jumlah kehamilan dan anak yang hidup karena kanker serviks terbanyak pada wanita yang sering partus, semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapatkan karsinoma serviks (Yuli, 2017).

g. Riwayat psikososial

Pada wanita yang menderita kanker serviks biasanya mengalami masalah harga diri dan citra tubuh, yang dapat muncul pada mereka yang terdiagnosis kanker dan sering timbulnya perasaan tidak terima oleh pasangan karena pasien 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)

h. Riwayat kebiasaan sehari-hari

a) Pola makan

Pasien kanker serviks biasanya mengalami mual, muntah dan kehilangan nafsu makan.

b) Pola eliminasi

Pasien kanker serviks biasanya mengalami perubahan pola defekasi, dan inkontinensia urine.

c) Pola aktivitas dan tidur

Pasien kanker serviks biasanya pola aktivitas dan tidur terganggu karena nyeri yang pasien alami (Rahayu, 2015).

i. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya pasien dengan kanker serviks kesadarannya compos mentis, lemah dan mengalami peningkatan tekanan darah serta nadi jika merasakan nyeri

2) Kepala

Biasanya rambut pasien kanker serviks stadium lanjut cenderung mengalami kerontokan. Pemeriksaan kepala yaitu

bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada luka atau benjolan.

3) Mata

Biasanya pada pasien dengan kanker serviks konjungtiva anemis. Pemeriksaan mata meliputi bentuk bola mata, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata apakah simetris atau tidak.

4) Hidung

Pemeriksaan pada hidung meliputi ada tidaknya septuminasi, polip dan kebersihannya.

5) Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi kebersihan telinga, ada kelainan fungsi pendengaran atau tidak, kesimetrisan telinga serta ketajaman telinga.

6) Leher

Biasanya pada pasien kanker serviks stadium lanjut mengalami pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan leher meliputi apakah ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid atau adanya distensi vena jugularis.

7) Thoraks

Biasanya keadaan dada pada pasien kanker serviks cenderung normal, namun kemungkinan mengalami sesak nafas karena desakan perluasan dari tumor dan nyeri yang dirasakan.

8) Abdomen

Biasanya kondisi abdomen pasien kanker serviks mengalami nyeri pada abdomen dan nyeri dibagian punggung bawah akibat tumor.

9) Genitalia

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

10) Ektremitas

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

j. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan sitologi yang dilakukan pada pasien kanker serviks seperti pemeriksaan pap smear, kolposkopi, servikografi, pemeriksaan visual langsung, dan gineskopi (Padila, 2015).

2. **Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul**

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: neoplasma)
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- 4) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 5) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi
- 6) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan (mis: pembedahan, kemoterapi dan radiasi)
- 7) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 8) Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Imunosupresi)
- 9) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 10) Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan citra tubuh
(PPNI, 2016)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Data Mayor</p> <p>a. Nadi perifer menurun/ tidak teraba b. Akral teraba dingin c. Warna kulit pucat d. Turgor kulit menurun</p> <p>Data Minor</p> <p>a. Nyeri ekstremitas b. Edema perifer c. Penyembuhan luka lambat</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi perier (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Nyeri ekstremitas menurun e. Pengisian kapiler membaik f. Akral membaik g. Turgor kulit membaik h. Hemoglobin membaik</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angkle brachial index) b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi c. Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera d. Lakukan pencegahan infeksi e. Lakukan hidrasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu b. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur c. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat</p>

			<p>beta</p> <p>d. Ajurkan melahkukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>e. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3)</p> <p>f. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)</p>
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: neoplasma)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan keusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Data Mayor</p> <p>a. Mengeluh nyeri b. Tampak meringis c. Bersikap protektik (mis:waspada, posisi menghindari</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Sulit tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis: teknik relaksasi nafas dalam) b. Kontrol lingkungan yang</p>

	<p>nyeri)</p> <p>d. Gelisah</p> <p>e. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>f. Sulit tidur</p> <p>Data Minor</p> <p>a. Tekanan darah meningkat</p> <p>b. Proses berpikir terganggu</p>		<p>memperberat rasa nyeri (Mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Data Mayor</p> <p>a. Berat badan menurun</p> <p>Data Minor</p> <p>a. Kram/nyeri abdomen</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makanan Yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Nyeri abdomen menurun</p> <p>c. Berat badan membaik</p> <p>d. Frekuensi</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi status Nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>f. Monitor asupan makanan</p> <p>g. Monitor berat badan</p> <p>h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b. Fasilitasi menentukan</p>

	<p>b. Nafsu makan menurun</p> <p>c. Membran mukosa pucat</p> <p>d. Serum albumin turun</p> <p>e. Rambut rontok berlebihan</p> <p>f. Diare</p>	<p>makan membaik</p> <p>e. Nafsu makan membaik</p> <p>f. Membran mukosa membaik</p>	<p>pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>d. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>f. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
4.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi :</p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>b. Perilaku gelisah</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</p> <p>b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>c. Monitor tanda anxietas (verbal dan non verbal)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika</p>

	<p>menghadapi ancaman.</p> <p>Data Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi Pasien tampak gelisah Pasien tampak tegang Pasien sulit tidur <p>Data Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien merasa tidak berdaya Pasien mengeluh pusing Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk 	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> Perilaku tegang menurun Konsentrasi membaik Pola tidur membaik Perasaan keberdayaan membaik Kontak mata membaik 	<p>memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pahami situasi yang membuat ansietas Dengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat Latih teknik relaksasi <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
5.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis, dan dermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot,</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

	<p>tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament)</p> <p>Data Mayor</p> <p>a. Kerusakan jaringan atau lapisan kulit</p> <p>Data Minor</p> <p>a. Kulit kemerahan, gatal dan kering</p> <p>b. Nyeri</p> <p>c. Perdarahan</p>	<p>Meningkat</p> <p>b. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>c. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>d. Tekstur membaik</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: Lotin, serum)</p> <p>b. Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>d. Anjurkan meningkat asupan buah dan sayur</p>
6.	<p>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan (mis: pembedahan, kemoterapi dan radiasi)</p> <p>Definisi :</p> <p>Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p> <p>Data Mayor</p> <p>a. Mengungkapkan kecacatan bagian tubuh</p> <p>Data Minor</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Citra tubuh (L.09067) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Menyentuh bagian tubuh meningkat</p> <p>b. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat</p> <p>c. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan</p>	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</p> <p>b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelami, dan umur terkait citra tubuh</p> <p>c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>d. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>e. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Diskusikan perubahn tubuh dan fungsinya</p>

	<p>a. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh</p> <p>b. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan orang lain</p> <p>c. Fokus berlebihan pada perubahan tubuh</p> <p>d. Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh</p> <p>Hubungan sosial berubah</p>	<p>tubuh menurun</p> <p>d. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan /reaksi orang lain menurun</p> <p>e. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</p>	<p>b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>c. Diskusikan akibat perubahan pubertas, kehamilan dan Penuwaan</p> <p>d. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>e. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>f. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>b. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>c. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: Pakaian, wig, kosmetik)</p> <p>d. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung(mis. Kelompok sebaya).</p> <p>e. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>f. Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)</p> <p>g. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
7.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif</p> <p>Definisi : Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan (L.03028) membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi</p>

	<p>intraseluler</p> <p>Data mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> Nadi teraba lemah Tekanan darah menurun Turgor kulit menyempit Membran mukosa kering Volume urin menurun Hematokrit meningkat <p>Data minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien merasa lemah Pasien mengeluh haus Pengisian vena menurun Status mental berubah Suhu tubuh meningkat 	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Turgor kulit meningkat Output urine meningkat Perasaan lemah menurun Kadar Hb,Ht membaik Intake cairan membaik 	<p>menyempit,turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hitung kebutuhan cairan Berikan posisi modified trendelenburg Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) Kolaborasi pemberian produk darah
8.	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Imunosupresi)</p> <p>Definisi :</p> <p>Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Demam menurun Nyeri menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan iskemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan perawatan kulit pada area edema Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

	<p>patogenik</p> <p>Faktor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> Efek prosedur invasif malnutrisi Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan Ketidak adekuatan tubuh primer <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan hemoglobin - Imunosupresi 	<ol style="list-style-type: none"> Cairan berbau busuk menurun Kadar sel darah putih membaik Kultur darah membaik 	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan yang benar Ajarkan etika batuk Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
9.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Data mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Data minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan perilaku berlebihan Menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perilaku sesuai anjuran meningkat Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun Persepsi yang 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		keliru terhadap masalah menurun	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
10.	<p>Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan perubahan citra tubuh</p> <p>Data Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasa bingung menjalankan peran Merasa harapan tidak terpenuhi Merasa tidak puas dalam menjalankan peran Konflik peran Strategi koping tidak efektif <p>Data Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasa cemas Depresi Dukungan sosial kurang Kurang bertanggung jawab menjalankan peran 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Penampilan peran membaik (L.12119) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi harapan terpenuhi meningkat Verbalisasi kepuasan peran meningkat Adaptasi peran meningkat Strategi koping tidak efektif meningkat Dukungan sosial meningkat Tanggung jawab peran meningkat Konflik peran menurun Perilaku cemas menurun Afek depresi menurun 	<p>Dukungan Penampilan Peran</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan Identifikasi peran yang ada dalam keluarga Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku Fasilitasi diskusi perubahan peran anak terhadap bayi baru lahir, <i>jika perlu</i> Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua Fasilitasi diskusi tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan Diskusikan perubahan peran dalam menerima kertegantungan orang tua Diskusikan perilaku baru yang dibutuhkan pasien/orang tua untuk memenuhi peran

			<i>Kolaborasi</i> c. Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru
--	--	--	---

Sumber : (PPNI, 2018) (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan nyata dari perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan. Rencana ini khusus untuk setiap pasien dan berfokus pada hasil yang dapat dicapai. Tindakan yang terlibat dalam implementasi keperawatan meliputi pemantauan pasien untuk tanda-tanda perubahan dan perbaikan, serta menginstruksikan kepada pasien tentang manajemen kesehatan lebih lanjut (Yunike et al., 2022).

Proses implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu seperti memantau tanda-tanda vital, memantau hasil laboratorium, memantau perdarahan, melakukan perbaikan nutrisi, dan memberikan implemetasi keperawatan lainnya sesuai kondisi klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam pengobatan yang dijalani klien berdasarkan prosedur kesehatan yang telah diberikan (Basri et al., 2020).

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1) S (Subjektif):

Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia

2) O (Objektif):

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3) A (Analisis/assessment):

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4) P (Perencanaan/planning):

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang

(hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode dalam penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruang rawat inap IRNA kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 10 Februari - 14 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memenuhi syarat tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang berada di ruang rawat inap IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam 3 bulan terakhir (tanggal 1 Oktober-12 Desember 2022) dijumpai 37 pasien dengan diagnosa kanker serviks. Populasi saat dilakukan penelitian diruang ginekologi

onkologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 10 Februari 2023 terdapat 3 orang pasien kanker serviks. Pasien pertama baru dicurigai terdiagnosis kanker serviks dan akan melakukan clinical staging pukul 19.00 WIB. Pasien kedua terdiagnosis kanker serviks stadium IV + Efusi Pleura pasien tersebut tidak kooperatif, dan Pasien ketiga terdiagnosis kanker serviks stadium III + Anemia.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari suatu populasi dan dianggap mewakili seluruh populasi yang akan diteliti (Hadi et al., 2021). Adapun proses pengambilan sampel dari suatu populasi dilakukan dengan teknik non random sampling dengan teknik purposive sampling, dimana subjek penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti itu sendiri.

Sampel penelitian ini adalah satu orang partisipan pasien kanker serviks yang dirawat di ruang rawat Gynekologi-Onkologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang yang didapat dari populasi dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Peneliti menerapkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang kooperatif dan bersedia diberikan asuhan keperawatan selama 5 hari penelitian
- 3) Pasien kanker serviks yang dirawat karena mengalami perbaikan keadaan umum
- 4) Pasien kanker serviks yang sudah dilakukan tindakan pembedahan maupun yang tidak
- 5) Pasien post kemoterapi

b. Kriteria eksklusi

Kriteri eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan kriteria dan sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2020).

Peneliti menerapkan kriteria eklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang dipindahkan keruangan intensif
- 3) Pasien meninggal sebelum 5 hari penelitian

Teknik pengambilan sampel yang telah dilakukan peneliti saat melakukan penelitian pada tanggal 10 Februari 2023 dari 3 orang pasien kanker serviks yang dirawat di ruangan Gynekologi-Onkologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang hanya 1 orang pasien kanker serviks yang memenuhi kriteria inklusi.

D. Alat/Intsrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan maternitas mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan di ruangan Gynekologi-Onkologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Alat dan instrument yang digunakan meliputi :

1. Instrumen Pengumpulan Data

a. Format pengkajian

Terdiri dari identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.

b. Format analisa data

Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, data subjektif, data objektif, masalah dan penyebab.

- c. Format diagnosa keperawatan
Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan
Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, SIKI dan SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan
Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan
Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pemeriksaan fisik yang digunakan adalah thermometer, stetoskop, tensi meter, APD (handscoon dan masker), timbangan, arloji dengan detik dan penlight.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan langsung melakukan pengamatan terhadap objek yang akan diteliti (Gahayu, 2015). Hal-hal yang perlu diamati yaitu keadaan umum pasien, periksa turgor kulit, anemis, memantau cairan atau memantau mual dan muntah dan tingkat kecemasan.

2. Pengukuran/Pemeriksaan Fisik

Pengukuran merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara pengukuran atau pemeriksaan terhadap keadaan objek/subjek penelitian secara langsung menggunakan alat ukur (alat dan bahan pemeriksaan) dengan prosedur yang telah ditentukan (Praptomo et al., 2016). Peneliti akan melakukan pemantauan pada kondisi pasien dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan seperti menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, menghitung frekuensi pernafasan, menghitung frekuensi nadi, mengukur suhu dan pemeriksaan fisik head to toe.

3. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan caranya jawab antara peneliti dengan responden (Pamungkas & Usman, 2017). Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan tentang data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan kelahiran, riwayat kesehatan dahulu, dan pola aktivitas sehari-hari pasien.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu metode mencari data tentang hal-hal yang diperlukan dalam bentuk catatan, buku, agenda dan lainnya (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini akan menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan seperti pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit, leukosit dan eritrosit), pemeriksaan biopsi dan pemeriksaan USG.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Data primer pada penelitian ini meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas di rumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga pasien, data rekam medis dan ruangan Gynekologi-Onkologi IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

a. Prosedur Administrasi

1. Peneliti akan mengurus perizinan penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang dan mengajukan surat izin dari instansi penelitian Poltekkes Kemenkes Padang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Rekam Medis serta ruangan dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
3. Setelah dapat izin dari kepala ruangan peneliti melakukan pengambilan data yang dibutuhkan diruangan.

b. Prosedur Askep

1. Peneliti akan melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien kanker serviks yang dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang pasien kanker serviks yang memenuhi kriteria.
2. Peneliti akan melakukan pendekatan pada 1 orang pasien kanker serviks beserta keluarga.
3. Peneliti akan menjelaskan tujuan dilakukakannya penelitian dan meminta kesediaan pasien/keluarga untuk menandatangani informed consent.
4. Partisipan dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan partisipan dalam penelitian dengan bentuk informed consent.
5. Selanjutnya peneliti akan meminta waktu pasien untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format asuhan

keperawatan maternitas dengan teknik wawancara, observasi, pengukuran dan anamnesa.

6. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
7. Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
8. Peneliti memberikan asuhan keperawatan pada responden.
9. Peneliti mengevaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan pada partisipan.
10. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai sevaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

H. Analisis Data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien kanker serviks. Analisis selanjutnya akan membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan kriteria hasil telah dibuat dan membandingkan dengan teori yang ada dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Ny. N berumur 54 tahun G4A0H4 dengan diagnosa kanker serviks stadium IIIb dengan hari rawatan pertama. Ny. N masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang tanggal 10 Februari 2023 pukul 14.00 WIB melalui Poliklinik Kebidanan dengan keluhan keluar darah dari vagina, nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina serta mengalami mual dan muntah.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan tanggal 10 Februari 2023 pukul 15.30 WIB. Ny. N mengatakan badannya terasa lemah, nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Nyeri berlangsung sekitar 10-15 menit. Ny.N mengatakan susah untuk buang air besar. Ny. N mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih dipasang pembalut. Ny. N mengatakan nafsu makan berkurang, serta mengalami mual dan muntah. Ny. N mengatakan cemas terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dilakukannya.

Riwayat kesehatan dahulu, Ny. N mengatakan mengetahui penyakitnya sejak tahun 2023 bulan Januari. Ny. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus sebelumnya. Riwayat kesehatan keluarga, Ny. N mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai sakit seperti ini dan tidak ada dan juga penyakit keturunan seperti kanker dan lain-lain.

Riwayat perkawinan, Ny. N menikah pada usia 18 tahun, menikah sudah 36 tahun lamanya, Ny. N mengatakan menikah hanya sekali. Riwayat KB Data Keluarga Berencana Ny. N mengatakan tidak pernah menggunakan KB. Riwayat haid/status ginekologi, Ny. N mengatakan

haid pertama pada usia 13 tahun dengan siklus 3-7 hari. Warnanya merah dan berbau khas. Ny. N mengatakan bahwa ia mengeluh nyeri haid pada hari pertama dan kedua namun masih bisa ditoleransi, upaya yang dilakukan hanya beristirahat saja. Ny. N mengatakan tidak ada keluhan lain yang dirasakan selama haid.

Riwayat obstetri, Ny. N mengatakan hamil pertama pada usia 24 tahun. Ny. N memiliki 4 orang anak. Ny. N mengatakan melahirkan secara normal dan tidak pernah mengalami keguguran serta persalinan ditolong oleh bidan. Ny. N mengatakan tidak ada keluhan selama nifas dan menyusui anak selama 2 tahun.

Data psikologis, Ny. N mengatakan awalnya ia tidak tahu dan tidak menyangka akan mengalami penyakit ini, karena ia mengatakan kenapa bisa terjadi padanya, padahal dari informasi yang Ny. N dapatkan dari internet bahwa mengonsumsi makanan cepat saji bisa memicu terjadinya kanker serviks tetapi dari makanan yang dikonsumsi Ny. N jarang mengonsumsi makanan cepat saji. Ny. N mengatakan merasa cemas dan takut baik dengan kondisinya atau pengobatan yang harus dia lakukan. Selama pengamatan Ny. N tampak bermenung, tampak tegang dan tampak pucat.

Data spiritual, Ny. N mengatakan dulu selama sehat pasien tidak pernah meninggalkan sholat 5 waktu, namun sejak dia dirawat di rumah sakit pasien jarang melakukan sholat 5 waktu karena kondisi kesehatan dan kondisi vaginanya yang kurang bersih. Data sosial ekonomi, Ny. N mengatakan tinggal bersama suami dan 4 orang anaknya. Ny. N merupakan seorang ibu rumah tangga dan sumber keuangan dibantu oleh suami dan 3 orang anak yang sudah bekerja. Ny. N mengatakan biaya untuk selama pengobatannya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Untuk aktivitas sehari-hari, Ny. N mengatakan selama di rawat di rumah sakit, aktivitas dibantu oleh anak keduanya. Pola makan, Ny. N mengatakan tidak nafsu makan, sering merasa mual dan muntah, serta mendapatkan diit TKTP dan hanya menghabiskan makanan 2-3 sendok makan dari makanan yang disediakan. Untuk pola tidur, Ny.N mengatakan tidur kurang nyenyak di malam hari karena sering terjaga ditengah malam, Ny.N mengatakan dapat tidur kurang lebih 5 jam sehari. Ny.N minum sebanyak 2 botol aqua sedang atau sekitar 1200 ml /hari. Untuk aktivitas Ny. N dapat dilakukan secara mandiri. Frekuensi buang air besar mengalami masalah yaitu Ny. N buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan namun hanya sedikit, serta buang air kecil 6-7 kali sehari berwarna kuning jernih.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 °C, dan frekuensi napas 20 kali/menit. Saat ini berat badan Ny. N 45 kg dengan tinggi badan 158 cm. Ny. N mengalami penurunan berat badan sebanyak 3 kg selama mengalami penyakit yang ia derita. Konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan abdomen perut tampak membuncit, lingkar perut 87 cm, Terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan bawah, skala nyeri 5, bising usus normal. Pemeriksaan ekstremitas atas pada tangan sebelah kanan terpasang infus, CRT > 3 detik, akral teraba dingin. Pemeriksaan genitalia, vagina tampak kurang bersih, Terdapat darah keluar dari vagina berwarna merah kehitaman, berbau amis, konsistensi cair.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 10 Februari 2023: hemoglobin 6,9 g/dL (normal 12-14 g/dL), leukosit 12,27/mm³ (normal 5.000-10.000/mm³), trombosit 565.000/mm³ (normal 150.000-400.000/mm³), hematokrit 22% (normal 37-43%), pemeriksaan HbsAg dan HIV non reaktif. Tanggal 12 Februari 2023: hemoglobin 10,0 g/dL

(normal 12-14 g/dL), leukosit 11,87/mm³ (normal 5.000-10.000/mm³), trombosit 454.000/mm³ (normal 150.000- 400.000/mm³), hematokrit 29% (normal 37-43%), pemeriksaan HbsAg dan HIV non reaktif. Tanggal 13 Februari 2023: hemoglobin 10,8 g/dL (normal 12-14 g/dL), leukosit 10,34/mm³ (normal 5.000-10.000/mm³), trombosit 372.000/mm³ (normal 150.000- 400.000/mm³), hematokrit 34% (normal 37-43%), pemeriksaan HbsAg dan HIV non reaktif.

Pemeriksaan diagnostik, berdasarkan hasil pemeriksaan USG tanggal 13 Januari 2023, menunjukkan hasil tampak massa hipo-hiperechoic, batas tidak tegas ukuran 5x10 cm kerangka berasal dari serviks. Sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi tanggal 3 Februari 2023 menunjukkan hasil terdapat adenoma carcinoma pada serviks. Terapi obat yang diberikan, obat parenteral yaitu IVFD NaCL 0,9% 20 tetes/menit, obat oral Paracetamol 3x500mg, Asam traneksamat 3x500mg, ranitidine 2x150mg, obat suppositoria pronalgess. Tranfusi PRC 5 kolf, 32 tetes/menit

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pertama pada Ny. N yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** yang ditandai dengan Ny. N mengatakan badannya terasa lemah dan keluar darah dari vagina, tampak pucat, konjungtiva anemis, Hb: 6,9 g/dl, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, mukosa bibir kering dan pucat, nadi perifer lemah, tampak pada vagina pasien terpasang pembalut, serta tampak keluar darah dari vagina berwarna merah kehitaman yang berbau amis, dan konsistensi cair.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)** yang ditandai dengan yang ditandai dengan Ny. N mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, selama 10-15 menit, skala nyeri 5, Ny. N tampak meringis, tampak gelisah, tampak bersikap protektif, lingkar perut 87 cm tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,8 °C.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** yang ditandai dengan Ny. N mengatakan tidak nafsu makan, mengatakan mengalami penurunan berat badan 3 kg, mual dan muntah, tampak pucat dan lemah, mukosa bibir tampak pucat, Ny. N hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari diit yang diberikan rumah sakit BB 45 kg (sebelumnya 48 kg) TB 158 cm.

Diagnosis keperawatan yang keempat yaitu **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yang ditandai dengan Ny. N mengatakan cemas terhadap kondisi penyakitnya, cemas terhadap pengobatan yang akan dilakukan kepadanya, merasa tidak berdaya, mengeluh sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, sulit tidur, dan muka tampak pucat.

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. N mengacu pada SLKI dan SIKI. Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** untuk 5x24 jam dengan tujuan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik. Intervensi

keperawatan yaitu perawatan sirkulasi, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler). **Tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu lakukan hidrasi. **Tindakan edukasi** informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, **tindakan kolaborasi** yang dilakukan yaitu pemberian transfusi darah PRC sesuai order dokter.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)** untuk 5x24 jam dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, sulit tidur menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, **tindakan observasi** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Tindakan terapeutik** memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur. **Tindakan edukasi** jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Tindakan kolaborasi** memberikan analgetik sesuai order dokter.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** untuk 5x24 jam dengan tujuan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nutrisi, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu 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** yang dilakukan yaitu lakukan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu ajarkan diet yang diprogramkan. **Tindakan kolaborasi** yang dilakukan yaitu memberikan diet TKTP sesuai dengan yang diarahkan oleh ahli gizi.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** untuk 5x24 jam dengan tujuan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik. Intervensi keperawatan yaitu *reduksi ansietas*, **tindakan observasi** yang dilakukan yaitu monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal). **tindakan terapeutik** yang dilakukan yaitu ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. **Tindakan edukasi** yang dilakukan yaitu latih teknik relaksasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi untuk diagnosis **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dari tanggal 10-14 Februari 2023 yaitu, melakukan perawatan sirkulasi dengan tindakan keperawatan memberikan transfuse darah (PRC) 5 kolf selama 4 hari sesuai dengan order dokter. Pada hari pertama diberikan tranfuse darah (PRC) sebanyak 1 kolf, hari kedua sebanyak 2 kolf, hari ketiga sebanyak 1 kolf dan pada hari ke empat diberikan tranfuse darah (PRC) sebanyak 1 kolf. Pengukuran tanda-tanda vital dilakukan setiap harinya. Pengkajian sirkulasi perifer seperti nadi

perifer, CRT pasien dilakukan setiap hari. Pemantauan hasil laboratorium Ny. N seperti Hb, Leukosit, Trombosit dilakukan pada hari pertama, ketiga dan keempat. Pemberian hidrasi dengan IVFD NaCL dilakukan setiap hari. Membantu memberikan terapi obat asam traneksamat 3x500 mg, memberikan informasi kepada Ny. N dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.

Implementasi untuk diagnosis **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)** dari tanggal 10-14 Februari 2023 yaitu dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Ny. N setiap hari. Pengkajian skala nyeri pada Ny. N dan melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pada Ny. N dilakukan setiap hari. Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dilakukan setiap hari, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Memfasilitasi Ny. N untuk istirahat dan tidur. Memberikan obat penurun nyeri yaitu paracetamol 3x500mg, memberikan terapi obat ranitidine 2x150mg, dan memberikan terapi obat suppositoria pronalgess kapan perlu.

Implementasi untuk diagnosis **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** dari tanggal 10-14 Februari 2023 yaitu Pada hari pertama mengkaji apakah ada alergi makanan, mengkaji kemampuan Ny. N dalam asupan nutrisi. Menganjurkan Ny. N meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C setiap hari, memberikan informasi kepada Ny. N dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat dilakukan pada hari kedua, memonitor untuk mual dan muntah dilakukan setiap hari. Memberikan diet TKTP sesuai dengan yang diarahkan oleh ahli gizi setiap harinya.

Implementasi untuk diagnosis **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dari tanggal 10-14 Februari 2023 yaitu Pada hari pertama dilakukan pengkajian tanda ansietas (verbal dan non verbal), menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Pada hari kedua memberikan edukasi kepada Ny. N tentang pengobatan yang akan dilakukannya, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama Ny. N, melatih teknik relaksasi dilakukan setiap harinya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. N pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** didapatkan masalah teratasi pada hari ke empat. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. N tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin, hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 10 Februari yaitu 6,9 g/dL, Ny. N mendapatkan 1 kolf transfusi darah PRC. Pada hari ke-2 Ny. N mendapatkan 2 kolf transfusi darah PRC lagi, didapatkan hasil evaluasi Ny. N tampak pucat, lemah, nadi perifer masih teraba lemah, akral teraba dingin. Pada hari ke-3 Ny. N mendapatkan 1 kolf transfusi darah PRC lagi, didapatkan hasil evaluasi Ny. N tampak pucat, lemah, nadi perifer masih teraba lemah, akral teraba hangat dan hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 12 Februari 2023 yaitu 10,0 g/dL. Pada hari ke-4 Ny. N mendapatkan 1 kolf transfusi darah PRC lagi, didapatkan hasil evaluasi Ny. N tanda-tanda vital dalam batas normal, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, konjungtiva tidak anemis, nadi perifer teraba kuat dan hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 13 Februari 2023 yaitu 10,8

g/dL. Pada hari ke-5 Ny. N tidak lagi mendapatkan transfusi darah PRC sesuai dengan order dokter, sudah tidak terpasang infus lagi, perfusi sudah membaik, dan Ny. N diizinkan pulang.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. N pada diagnosis keperawatan **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. N mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina, skala nyeri 5, Ny. N tampak meringis, Ny. N tampak bersikap protektif. Pada hari ke 2 Ny. N mengatakan nyeri masih dirasakan, skala nyeri 4, Ny. N tampak meringis, Ny. N tampak gelisah, Ny. N tampak bersikap protektif. Pada hari ke 3 Ny. N mengatakan nyeri masih dirasakan, skala nyeri 4, Ny. N masih tampak meringis. Pada hari ke 4 Ny. N mengatakan nyeri masih dirasakan, skala nyeri 4, Ny. N tampak meringis, Ny. N tampak gelisah, Ny. N tampak bersikap protektif. Pada hari ke 5 Ny. N mengatakan nyeri masih dirasakan, nyeri tersebut hilang timbul, skala nyeri 4, Ny. N tampak meringis, Ny. N tampak gelisah menurun, Ny. N sudah boleh pulang.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. N pada diagnosis keperawatan **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. N mengatakan kurang nafsu makan, Ny. N mengeluh mual dan muntah, Ny. N tampak tidak menghabiskan makanannya. Pada hari ke-2 Ny. N masih mengatakan kurang nafsu makan, masih mengeluh mual dan muntah, makanan masih bersisa. Pada hari ke-3 Ny. N mengatakan tidak nafsu makan, masih mengeluh mual tetapi sudah tidak muntah, Ny. N sudah mencoba memakan buah yang dibeli oleh anaknya, makanan masih bersisa setengah porsi dari yang diberikan. Pada hari ke-4 Ny. N mengatakan nafsu makan mulai membaik, Ny. N memakan

buah-buahan apabila sering mual dan nafsu makan mulai berkurang lagi, dan makanan hanya bersisa 1/4 dari yang disajikan. Pada hari ke-5 Ny. N sudah menghabiskan makanan yang diberikan, nafsu makan sudah membaik, rasa mual sudah berkurang dan Ny. N sudah bisa mengatasi rasa mualnya.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny.N pada diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-1 Ny. N masih tampak cemas dengan kondisinya saat ini, Ny. N tampak cemas. Pada hari ke-2 Ny. N mengatakan merasa cemas dengan kondisinya saat ini. Pada hari ke-3 Ny. N tampak cemas, tidak bersemangat, dan tampak khawatir dengan penyakitnya. Pada hari ke-4 Ny. N mengatakan cemasnya sudah sedikit berkurang karena hasil pemeriksaan hemoglobin sudah membaik dan tidak mendapatkan transfusi darah PRC lagi dan juga sudah paham terhadap penyakit yang dideritanya sehingga cemas yang dirasakan sudah berkurang. Pada hari ke-5 Ny. N mengatakan tidak merasa cemas lagi, Ny. N merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan, maka pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus kanker serviks pada partisipan yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 10 Februari 2023 sampai tanggal 14 Februari 2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Keluhan yang dirasakan partisipan diantaranya, badan terasa lemah, nyeri dibagian perut kanan bawah, keluar darah dari vagina sehingga masih dipasang pembalut, mual dan muntah serta tidak nafsu makan dan mengalami masalah susah untuk buang air besar.

Menurut Purwostati & Walyani (2015), Kondisi kanker serviks pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala apapun dan juga cenderung tidak terdeteksi. Gejala yang akan muncul apabila sel serviks sudah abnormal dan mengganas. Gejala perkembangan akan terus berlanjut yaitu berupa perdaham pervaginam terutama pasca senggama, keputihan yang berbau, keluar cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang, sering berkemih, berkurang nafsu makan, buang air besar dan buang air kecil yang sakit serta nyeri pada anggota gerak terutama pada kaki. 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.

Berdasarkan penelitian Rino (2018), keluhan yang terjadi pada pasien kanker serviks yaitu badan terasa lemas, tidak nafsu makan, mengalami masalah buang air besar, nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang, keluar darah yang banyak dari vagina.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan tersebut. Partisipan mengalami nyeri perut bagian bawah, mual dan tidak nafsu makan serta terjadinya perdarahan pervaginam. Nyeri pada partisipan tersebut terjadi karena adanya desakan atau penekanan pada

saraf lumbosakralis akibat pertumbuhan sel yang tidak normal. Adanya penekanan pada saraf lumbosakralis dapat merangsang hormon prostaglandin untuk memberikan stimulus nyeri. Perdarahan pada partisipan terjadi karena perubahan sel epitel yang tidak normal (*dysplasia*) sehingga merusak permeabilitas pembuluh darah yang dapat menyebabkan perdarahan pada serviks. Masalah pola defekasi disebabkan oleh metastase sel kanker ke usus sehingga menyebabkan penumpukan feses dan urin di usus.

Partisipan tersebut mengatakan menikah pada usia 18 tahun dan melahirkan 4 orang anak. Menurut Ahmad (2020) & Prawirohardjo (2014), perempuan yang beresiko terjadi kanker serviks seperti perempuan yang melakukan hubungan seksual pada usia muda dan beresiko tinggi pada wanita yang banyak anak dengan jarak persalinan terlalu dekat. Menurut Yuli (2017), faktor penyebab kanker serviks yaitu umur pertama kali melakukan hubungan seksual, wanita yang melakukan hubungan seksual dibawah 18 tahun semakin besar mendapat kanker serviks. Jumlah kehamilan dan partus, kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering wanita tersebut partus semakin besar kemungkinan risiko mendapat karsinoma serviks.

Berdasarkan penelitian Ramadhaningtyas & Besral (2020), dalam hal ini usia dini saat pertama kali melakukan hubungan seksual merupakan faktor resiko kanker serviks. Perempuan yang melakukan hubungan seksual dibawah usia 20 tahun memiliki resiko 3,3 kali terkena kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang melakukan hubungan seksual pada umur 20 tahun ke atas.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan yang ditemukan pada kasus kedua partisipan. Berhubungan seksual pertama kali diusia yang masih muda sangat berisiko, karena organ

reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai, kemudian jumlah kehamilan dan partus, semakin sering wanita tersebut partus semakin besar kemungkinan risiko mendapat karsinoma serviks karena semakin sering melahirkan akan terjadi trauma pada serviks dan dilalui janin pada saat di lahirkan.

Partisipan mengatakan awalnya ia tidak tahu dan tidak menyangka akan mengalami penyakit ini, karena ia mengatakan kenapa bisa terjadi padanya. Partisipan mengatakan merasa cemas dan takut dengan kondisi penyakitnya dan pengobatan yang akan dilakukan karena ketidaktahuannya dengan penyakit yang dialaminya.

Menurut Redeer, dkk (2014), biasanya wanita setelah mengetahui penyakitnya akan merasa cemas, putus asa, menarik diri dan gangguan seksualitas. 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, biasanya wanita setelah mengetahui penyakitnya akan merasa cemas, putus asa, menarik diri dan gangguan seksualitas.

Berdasarkan penelitian Robertus & Devy (2022), ansietas muncul karena kurangnya pengetahuan pada wanita mengenai penyakit yang sedang dideritanya, ketidaktahuan tentang proses penyakit, pengobatan yang akan dilakukan untuk mengurangi risiko penyebaran kanker serta ketakutan terhadap penyakitnya. Kecemasan tidak diterima dikeluarga, suami, dan anak-anak sering muncul pada wanita yang memiliki pemikiran negatif terhadap dirinya.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan kenyataan pada partisipan. Menurut peneliti, kecemasan yang terjadi pada partisipan disebabkan karena ketakutan terhadap penyakitnya, cemas juga dirasakan pasien karena ketidakmampuan dalam pengendalian stres dengan baik. Kecemasan yang timbul perlu dikurangi dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang pengobatannya serta dukungan dan semangat dari keluarga.

Pemeriksaan fisik pada partisipan didapatkan konjungtiva anemis, genitalia tampak kurang bersih dan terdapat darah yang banyak keluar dari vagina berwarna merah berbau amis, konsistensi cair dan perut tampak membuncit. Menurut Padila (2015), pada pasien kanker serviks ditemukan konjungtiva klien anemis yang diakibatkan oleh perdarahan. Perdarahan diakibatkan adanya penipisan sel epitel yang menyebabkan permeabilitas pembuluh darah rusak. Menurut Brunnert & Suddarth (2013) gejala pada kanker serviks yaitu rabas pada vagina secara bertahap meningkat jumlahnya, menjadi berair, dan akhirnya berwarna gelap dan berbau busuk karena nekrosis dan infeksi tumor. Menurut Price & Wilson (2012), kanker serviks menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan para servikal sehingga menyebabkan massa yang terlihat membesar pada daerah perut.

Berdasarkan penelitian Rino (2018), didapatkan kondisi fisik dari penderita kanker serviks yaitu konjungtiva anemis, perut tampak membuncit genitalia kurang bersih, dan darah masih banyak keluar dari vagina.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian dengan teori, anemia pada partisipan terjadi karena perdarahan pada vagina akibat permeabilitas pembuluh darah yang rusak akibat sel epitel menipis. Sehingga mengalami penurunan hemoglobin,

konjungtiva anemis. Sedangkan, rabas vagina yang keluar berwarna putih kekuningan dan berbau busuk tersebut merupakan akibat dari peningkatan leukosit dalam tubuh. Kondisi perut yang membuncit merupakan akibat dari perluasan kanker serviks ke dalam jaringan para servikal. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan tersebut.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada partisipan didapatkan nilai Hb menurun dan jumlah leukosit meningkat. Nilai Hb: 6,9 gr/ dl, leukosit: 12.27/ mm³. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), penurunan kadar Hb yang terjadi pada penderita kanker serviks karena akibat dari perdarahan spontan yang terjadi sehingga menyebabkan penderita mengalami anemia. Menurut Brunner & Sudarth (2013), 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 Rino (2018), didapatkan juga peningkatan kadar leukosit dan penurunan kadar Hb pada penderita kanker serviks.

Menurut analisa peneliti, terjadi penurunan kadar Hb karena sering terjadinya perdarahan akibat menipisnya sel epitel. Hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan keletihan, 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**

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosis keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma), defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis keperawatan pertama yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin**. Data yang didapatkan dari partisipan yaitu, data subjektif partisipan mengatakan badannya terasa lemah, partisipan mengatakan keluar darah dari vagina. Data objektif partisipan tampak pucat, lemas, konjungtiva anemis, akral teraba dingin, perbedaannya terdapat pada hasil pemeriksaan hematologi didapatkan hasil hemoglobin 6,9 g/dl (12-14 g/dl).

Menurut Rahayu (2015), perfusi perifer tidak efektif muncul karena karena terjadinya penurunan kadar Hb akibat perdarahan yang terjadi pada penderita kanker serviks sehingga darah ke perifer berkurang akibatnya terjadilah anemia ditandai dengan konjungtiva anemis, CRT >3 detik, akral teraba dingin dan mukosa bibir pucat.

Berdasarkan penelitian Rino (2018), didapatkan kondisi fisik dari penderita kanker serviks yaitu konjungtiva anemis, dan terjadi penurunan kadar Hb pada penderita kanker serviks.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dan kenyataan. Karena partisipan awalnya sering mengalami perdarahan diluar haid yang sering diabaikan dan berlanjut sampai terjadinya perdarahan yang banyak dan terus menerus pada vagina sehingga kondisi itu

mengakibatkan Hb menurun sehingga terjadi anemia yang ditandai dengan partisipan tampak pucat, lemas, dan konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan hematologi juga ditemukan hasil hemoglobin 6,9 g/dL.

Diagnosis keperawatan yang kedua pada partisipan adalah **nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis (neoplasma)**. Sesuai data yang didapatkan pada partisipan yaitu partisipan pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan bawah dan sekitar vagina, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, selama 10-15 menit, skala nyeri 5.

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), nyeri pada partisipan tersebut disebabkan karena adanya desakan atau penekanan pada saraf lumbosakralis akibat pertumbuhan sel yang tidak normal dan terjadinya metastase ke organ lain.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dan kenyataan. Nyeri akut yang terjadi pada partisipan karena adanya keluhan nyeri yang dirasakan oleh partisipan dari awal masuk rumah sakit sampai saat dilakukan pengkajian. Keluhan tersebut terjadi karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mendesak atau menekan saraf lumbosakralis yang dapat merangsang hormon prostaglandin untuk memberikan stimulus nyeri.

Diagnosis keperawatan yang ketiga pada partisipan adalah **defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan**. Sesuai data yang didapatkan pada partisipan yaitu data objektif partisipan mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan 3 Kg, sering mengalami mual dan muntah.

Menurut Rahayu (2015), Pertumbuhan tumor atau dimulai dari displasia ringan, sedang, hingga berat yang muncul karena

ketidakseimbangan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh. Pertumbuhan tumor tersebut berakibat akan mempengaruhi sistem gastrointestinal yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Semakin tinggi stadium kanker, pertumbuhan tumor berkumngnan akan bertambah menjadi berat sehingga dapat mengganggu asupan nutrisi pada penderita.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dan kenyataan. Defisit nutrisi terjadi pada partisipan karena adanya keluhan penurunan nafsu makan, mual muntah dari awal masuk rumah sakit sampai saat dilakukan pengkajian serta adanya penurunan berat badan. Keluhan tesebut terjadi karena adanya pertumbuhan tumor yang mempengaruhi sistem gastrointestinal sehingga menyebabkan adanya gangguan asupan nutrisi pada partisipan.

Diagnosis keperawatan yang keempat pada partisipan adalah **ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi**. Sesuai data yang didapatkan pada partisipan yaitu partisipan mengatakan merasa cemas dan takut dengan kondisi penyakitnya dan pengobatan yang akan dilakukan kepadanya, partisipan merasa tidak berdaya dan mengeluh sulit berkonsentrasi, dan mengatakan tidur kurang nyenyak hanya 4-5 jam/ hari.

Berdasarkan penelitian Robertus & Devy (2022), ansietas muncul karena kurangnya pengetahuan pada wanita mengenai penyakit yang sedang dideritanya, ketidaktahuan tentang proses penyakit, pengobatan yang akan dilakukan untuk mengurangi risiko penyebaran kanker serta ketakutan terhadap penyakitnya. Kecemasan tidak diterima dikeluarga, suami, dan anak-anak sering muncul pada wanita yang memiliki pemikiran negatif terhadap dirinya.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan kenyataan pada partisipan. Menurut peneliti, kecemasan yang terjadi pada partisipan disebabkan karena ketakutan terhadap penyakitnya, seperti salah satu tindakan yang akan dijalannya yaitu radioterapi, cemas juga dirasakan pasien karena ketidakmampuan dalam pengendalian stres dengan baik, kurang pengetahuan. Kecemasan yang timbul perlu dikurangi dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang penyakitnya serta dukungan dan semangat dari keluarga.

Diagnosis yang tidak ditemukan pada partisipan adalah gangguan integritas kulit. Biasanya diagnosis ini muncul pada pasien kanker serviks yang mengalami infiltrasi di stroma serviks sehingga terbentuk ulkus. Diagnosis yang berikutnya tidak ditemukan adalah resiko infeksi. Biasanya diagnosis ini muncul pada pasien kanker serviks yang memiliki nilai leukosit yang sangat tinggi disertai adanya peningkatan suhu tubuh (demam). Diagnosis yang berikutnya tidak ditemukan adalah Hipovolemia. Biasanya diagnosis ini muncul pada pasien kanker serviks yang mengalami perdarahan terus menerus namun tidak segera diberikan cairan pengganti seperti tranfusi darah merah/ PRC. Diagnosis yang berikutnya tidak ditemukan adalah gangguan citra tubuh dan penampilan peran tidak efektif. Biasanya diagnosis ini muncul pada pasien 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. Diagnosis yang berikutnya tidak ditemukan adalah defisit pengetahuan. Biasanya diagnosis ini muncul pada pasien kanker serviks yang tidak mengetahui tentang penyakitnya yaitu kanker serviks.

3. Rencana Keperawatan

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 Suandika & Zulqifni (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 diagnosa 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 **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)** yaitu manajemen nyeri : memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri serta memfasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi pemberian analgetik.

Menurut penelitian Safitri & Machmudah (2021), Cara untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi dengan nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik

system saraf otonom yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman .

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa nyeri akut sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Penanganan non farmakologis dengan mengajarkan terapi relaksasi nafas dalam akan membantu partisipan dalam mereduksi nyeri. Dengan diberikan teknik relaksasi nafas dalam tersebut dapat membantu partisipan untuk mengurangi rasa nyeri sehingga membuat partisipan menjadi rileks dan dapat mengaplikasiannya secara mandiri.

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 diagnosa 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.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu reduksi ansietas : monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang dan latih teknik relaksasi.

Menurut penelitian Ma'rifah (2016), relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri. Teknik relaksasi benson merupakan teknik

relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Menurut analisa peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa ansietas sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu latihan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang akan diajarkan yaitu terapi benson. Terapi benson yaitu teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan pada pasien. Caranya yaitu atur posisi nyaman pada pasien, pilih satu kata atau kalimat dzikir seperti *astaghfirullah*, pejamkan mata lalu rileks, tarik nafas dalam lalu hembuskan sambil mengucapkan kalimat yang telah dipilih tersebut selama lebih kurang 10 menit.

Menurut peneliti dalam perumusan intervensi keperawatan atau menyusun perencanaan, merumuskan tujuan serta kriteria hasil tidak ditemukan adanya perbedaan atau kesenjangan antara teori dengan aplikasi penerapan asuhan keperawatan pada partisipan. Penyusunan rencana keperawatan ini dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI-SIKI (2018) dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan partisipan saat itu. Implementasi keperawatan pada partisipan dilaksanakan dari tanggal 10 Februari 2023 sampai dengan 14 Februari 2023.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **perfusi perifer tidak efektif** yaitu mengukur

tanda-tanda vital pasien (TD : 135/95, HR : 93x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6⁰C), melakukan perawatan sirkulasi dengan tindakan keperawatan memberikan transfuse darah (PRC) 5 kolf selama 4 hari. Pengkajian sirkulasi perifer seperti nadi perifer, CRT pasien dilakukan setiap hari. Pemantauan hasil laboratorium Ny. N seperti Hb, Leukosit, Trombosit. Pemberian hidrasi dengan IVFD NaCL dilakukan setiap hari. Membantu memberikan terapi obat asam traneksamat 3x500 mg, memberikan informasi kepada Ny. N dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah.

Menurut analisis peneliti, salah satu tindakan untuk masalah perfusi perifer tidak efektif adalah memberikan transfusi PRC dan memonitor hasil dari laboratorium seperti hemoglobin, trombosit dan leukosit. Hasil laboratorium dipantau karena untuk mengetahui adanya tanda dan gejala anemia seperti adakah penurunan haemoglobin sehingga perlu ditanyakan bagaimana intake nutrisi pasien. Pemberian transfusi PRC dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **nyeri akut** yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pada, mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti kebisingan, menjelaskan strategi meredakan nyeri, serta memfasilitasi istirahat dan tidur. Memberikan obat penurun nyeri yaitu paracetamol 3x500mg, memberikan terapi obat ranitidine 2x150 mg, dan memberikan terapi obat suppositoria pronalgess.

Menurut analisis peneliti, tindakan pengurangan nyeri yang dilakukan pada partisipan adalah dengan mengajarkan teknik nafas dalam 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 keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **defisit nutrisi** yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien (TD : 135/95, HR : 93x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6⁰C), mengkaji apakah ada alergi makanan, mengkaji kemampuan partisipan dalam asupan nutrisi, Menganjurkan partisipan meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C, menimbang berat badan, memberikan informasi kepada partisipan dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat, memonitor untuk mual dan muntah. Memberikan diet TKTP sesuai dengan yang diarahkan oleh ahli gizi setiap harinya

Menurut analisis peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan informasi kepada partisipan tentang kebutuhan nutrisi partisipan dan menganjurkan partisipan untuk meningkatkan asupan protein dan vitamin C karna banyak anti-oksidan, tidak mengkonsumsi makanan berkaleng atau kemasan karena pada makanan berkaleng mengandung zat-zat kimia dan sebelum mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan dicuci terlebih dahulu untuk menghilangkan kandungan pestisida pada sayur dan buah tersebut, hal ini dapat memicu pertumbuhan dari sel-sel kanker.

Memperbanyak makan sayur dan buah segar. Faktor nutrisi juga dapat mengatasi masalah kanker serviks.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan masalah keperawatan **ansietas** yaitu mengukur tanda-tanda vital partisipan, mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal), memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, memotivasi partisipan untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan keluarga untuk tetap bersama partisipan, melatih teknik relaksasi.

Menurut analisis peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melatih teknik relaksasi pada partisipan. Teknik relaksasi yang diajarkan yaitu teknik benson. Teknik benson merupakan teknik mengatasi kecemasan dengan cara relaksasi dengan satu kalimat, seperti kalimat syahadat atau berzikir. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

Asumsi peneliti yaitu implementasi keperawatan pada partisipan sudah dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai dengan kondisi partisipan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 10 Februari 2023 sampai dengan 14 Februari 2023 dengan menggunakan metode penelitian Subjective, Objective, Assesment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan tindakan yang dilakukan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif** selama 5x24 jam

didapatkan hasil evaluasi keperawatan masalah teratasi pada hari ke empat. Hasil yang didapatkan yaitu partisipan tidak tampak pucat, konjungtiva tidak anemis, CRT <3 detik, nadi perifer teraba kuat, akral teraba hangat, Hb : 10.8 g/dL. Pada kunjungan ke 4, tanda-tanda vital dalam batas normal, masalah sirkulasi perifer teratasi, intervensi dilanjutkan dengan tetap melakukan pemantauan sirkulasi perifer yaitu pengecekan CRT pada pasien. Pada hari ke-5, tanda-tanda vital dalam batas normal, masalah sirkulasi perifer teratasi, sudah tidak terpasang infus lagi, perfusi sudah membaik, dan partisipan diizinkan pulang.

Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu Denyut nadi perifer meningkat, kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik dan hemoglobin membaik.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **nyeri akut** didapatkan masalah teratasi sebagian sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan dihari kelima yaitu partisipan mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina masih ada, meringis berkurang, sikap protektif berkurang, gelisah dan partisipan sudah diperbolehkan pulang. Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis nyeri akut teratasi sebagian dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu keluhan nyeri masih ada, meringis berkurang, sikap protektif berkurang, gelisah, dan sulit tidur.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **defisit nutrisi** didapatkan hasil masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan dihari kelima yaitu partisipan sudah menghabiskan makanan yang diberikan, nafsu makan sudah membaik, rasa mual sudah berkurang dan partisipan sudah bisa

mengatasi rasa mualnya. Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis defisit nutrisi telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membran mukosa membaik.

Evaluasi keperawatan yang didapatkan pada diagnosis keperawatan **ansietas** didapatkan masalah sudah teratasi sampai hari kelima. Hasil yang didapatkan yaitu pada hari ke-5 partisipan mengatakan tidak merasa cemas lagi, partisipan merasa senang karena sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

Menurut analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis ansietas telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu rasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks diruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat disimpulkan :

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan badannya terasa lemah, nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Nyeri berlangsung sekitar 10-15 menit. Pasien mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih dipasang pembalut. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, serta mengalami mual dan muntah. Pasien mengatakan cemas terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dilakukannya. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis, akral teraba dingin, CRT >3 detik, wajah pucat dan mukosa bibir kering dan pucat. Pada pemeriksaan hasil laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 6,9 g/dL.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kanker serviks sebanyak 4 diagnosis keperawatan. Berdasarkan kasus, diagnosis yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma), defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul: a. perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Intervensi

keperawatannya adalah perawatan sirkulasi. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik. b. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma). Intervensi keperawatannya adalah manajemen nyeri. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan sulit tidur menurun. c. defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Intervensi keperawatannya adalah manajemen nutrisi. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat, berat badan sedang, frekuensi makan sedang, nafsu makan sedang, membran mukosa cukup membaik. c. ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun. Intervensi keperawatannya adalah reduksi ansietas. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu rasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, gelisah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi diagnosis perfusi perifer yaitu pemantauan sirkulasi dengan pemeriksaan CRT, memberikan transfuse darah (PRC) 5 kolf dengan cara kolaborasi bersama dokter, pemantauan hasil laboratorium Ny. N seperti Hb, Leukosit, Trombosit dan pemberian hidrasi dengan memberikan minum dan IVFD NaCL. Implementasi untuk diagnosis nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi untuk defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi

menganjurkan pasien meningkatkan makanan yang mengandung kalori, protein dan vit C seperti buah- buahan, serta menghindari makanan mengandung zat kimia, manis, gorengan, makanan berlemak dan makanan yang terlalu ekstrem baunya. Implementasi untuk diagnosis ansietas yaitu memberikan edukasi tentang pengobatan yang akan dilakukannya, dan mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi kecemasan.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada partisipan yang dilakukan dari tanggal 10-14 Februari 2023 dengan metode penilaian Subjektive, Objektiv, Assasment, Planning (SOAP). Pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peurunan konsentrasi hemoglobin teratasi pada hari keempat, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma) teratasi sebagian pada hari kelima karena nyeri masih dirasakan oleh pasien, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan teratasi pada hari kelima, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi pada hari kelima.

B. Saran

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf terkhusus pada perawat diruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang agar memberikan pelayanan kepada pasien dengan penyakit kanker serviks secara optimal dan meningkatkan mutu dalam pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Ruang Rawat Inap Ginekologi Onkologi

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sumber bacaan, menambah pengetahuan, masukan pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional dalam melaksanakan rawatan pada

pasien kanker serviks di ruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi instansi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan perawat yang profesional, terampil, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan kanker serviks dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2020). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks*. Jawa Barat : CV. Media Sains Indonesia.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan koping pasien penderita kanker servik terhadap mual dan muntah. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jawa Barat : CV. Media Sains Indonesia.
- Brunner & Sudarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: edisi 12*. Jakarta : EGC.
- Caesandri, S. D. P., & Adiningsih, S. (2015). Peranan Dukungan Pendamping Dan Kebiasaan Makan Pasien Kanker. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 157–165.
- Dinkes Padang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Padang*. Kota Padang : Dinas Kesehatan.
- Dinkes Sumbar. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Sumatera Barat : Dinas Kesehatan.
- Febuanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*. Yogyakarta : CV. Budi Utama.
- Gahayu, S. A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : CV. Budi Utama.
- GLOBOCAN. (2020). *Bulan Kesadaran Kanker Serviks*. Januari. ICCC.
- Hadi, A., Asrori, & Rusman. (2021). *Penelitian Kualitatif (Studi Fenomenologi, Case Study, Grunded Theory, Etnografi, Biografi)*. Jawa Tengah : CV. Pena Persada.
- Ma'rifah, A. R. (2016). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. *MUSWIL IPEMI Jateng, September*, 174–181.
- Nugroho, K. D., & Sucipto, U. (2020). Studi Fenomenologi: Dampak Pengabaian Gejala Kanker Bagi Klien Dan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 46–54.
<https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/download/105/73/>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaviani, U., & Purwaningsih, H. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas

Hidup Pasien Kanker Servik. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6241>

- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed). Jakarta : Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st ed). Jakarta : Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed). Jakarta : Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- Prapto, A. J., Anam, K., & Raudah, S. (2016). *Metodologi Riset Kesehatan*. Yogyakarta : CV. Budi Utama.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kandungan Cetaka Kedua*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Purwoastuti, & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Rahayu, D. S. (2015). *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ramadhaningtyas, A., & Besral, B. (2020). Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(1), 46. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i1.4054>
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2014). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Rino, G. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks di ruang ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil. Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Robertus, S., & Devy, S. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.154>
- Safitri, A. W., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri dengan Intervensi Terapi Relaksasi Pernafasan pada Penderita dengan Kanker Servik Stadium IIB. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 1.

<https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8252>

- Saraswati, S. (2021). *Mencegah & Mengobati 52 Penyakit Yang Sering Diderita Perempuan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Simanullang, R. H. (2020). *Cegah Dini Kanker Serviks*. Guepedia.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing.
- Suandika, M., & Zulqifni, F. (2022). Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151–6156.
- Subagja, H. P. (2014). *Waspada Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jogjakarta : Falshbooks.
- Susianti, & Aulia, W. (2017). Pengobatan Karsinoma Serviks. *Majority*, 6(2), 91–97. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1021>
- WHO. (2022). *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. <https://www.who.int/health-topics#A>
- Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Yunike, Kusumawaty, I., & Ramadhanti, N. (2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Malang : CV. Literasi Nusantara Abadi.

LAMPIRAN



**ARAHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER SERVIKS
DI BINA KELIBANAN DAN ANAK RSUD DR. M. DJAMH. PADANG**

NO	KEGIATAN	Bulan								
		Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	
1	Rumahnya dan A.C.C. awal Proposal	█								
2	Penelitian dan Konsultasi Proposal		█	█	█					
3	Pada forum sidang Proposal			█						
4	Sidang proposal				█					
5	Perbaikan Proposal					█				
6	Penelitian dan Penyempitan						█	█	█	█
7	Pada forum Ujian KTI						█	█	█	█
8	Sidang KTI								█	█
9	Perbaikan KTI									█
10	Pengumpulan perbaikan KTI									█
11	Publikasi									█

Padang, 22 Mei 2024

Pemfungsional I



Ns. Elvia Murti, M.Kep., Sp.Kep. Man
NIP. 19800423 200312 2001

Pemfungsional II



Ns. Dalissa, S.Pd, S.Kep. M. Kes
NIP. 19800418 199001 2001

Mahasiswa



Vivy Yelania
201110198

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TILIS UMLAH
PROHIBISI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKES KEMENKES PADANG

Nama : Veng Yolanda

NIM : 200118018

Pembimbing I : Ns. Erisa Merti, M.Kep., Sp. Kep. Stal

Judul : Analisis Kapasitas Pola Pasien Dengan Kasus Stroke di IEMA Kerdaton dan RUMAH SAKIT di Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Bentuk Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 Oktober 2022	Pengajuan judul dan NIT judul Mencakup : a. Pembacaan proposal, latar belakang, dan tujuan penelitian yang baik dan benar b. update data referensi dan terakreditasi di jurnal internasional c. Dan memberikan gambaran secara umum tentang masalah di lapangan d. Erisa merti yang di tentukan masalah ke jurnal internasional sebagai standar internasional tingkat	
2	29 November 2022	Konsultasi EMB Mencakup : a. Pembacaan judul proposal, latar belakang b. Pembacaan bentuk proposal	

		<ul style="list-style-type: none"> ii. Perbaikan logis dan koherensi iii. Tambahkan dan hapus daftar pustaka 	
7	1 Desember 2022	<p>Kemudahan RAB/1</p> <p>Maksud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaikan format penulisan kalimat b. Perbaiki daftar pustaka dengan menggunakan yang lebih 2 orang c. Lakukan survey awal dan wawancara di lapangan 	9
8	13 Desember 2022	<p>Kemudahan RAB/1</p> <p>Maksud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tambahkan jurnal keadaannya b. Perbaiki penulisan c. Beri penjelasan yang tepat pada footnote yang ditambahkan sebagai nomor yang sama sehingga bisa dibaca d. Lanjutkan RAB/1 dan RAB/2 	9
9	15 Desember 2022	<p>Kemudahan RAB/1, 2, 3</p> <p>Maksud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki RAB/1 b. Tambahkan dan kembangkan WDC c. Perbaiki prosedur diagnosis kefarmasian d. Perbaiki data mayor dan minor e. Perbaiki RAB/2 dan RAB/3 	9

6	21 Desember 2022	Konultasi BAB 1, 11, 12 Membaca: a. Perbaikan penulisan b. Tambah daftar pustaka c. Tambahan ayat pengantar sebagai ungkapan d. Mengetahui prosedur format penulisan e. Perbaiki BAB 1 dan BAB 12	
7	28 Desember 2022	Konultasi BAB 11, 12 Membaca: a. Cek dan revisi lagi penulisan b. Format cover c. Tampilan ppt d. ACC utas yang proposal	
8	11 Januari 2023	Konultasi perkembangan studi kasus Membaca: a. Nanti berikan yang akan di analisis dan urut b. Tapi akan membahas hasil dari penelitian yang sudah selesai	
9	17 Februari 2023	Konultasi secara keseluruhan penulisan Membaca: a. Rincian detail b. Tambahan data-data penting untuk melengkapi masalah c. Inyeksi d. Lagi dan revisi BAB 4 dan BAB 5	

10	01 Mei 2023	Kemudahan BAB IV, V Materi: a. Perubahan pendirian b. Diklarasikan sebagai perusahaan c. Menentukan sistem manajemen yang ditetapkan d. Pelaksanaan anggaran yang ditetapkan	
11	12 Mei 2023	Kemudahan BAB IV, V Materi: a. Pelaksanaan anggaran yang ditetapkan b. Kewajiban modal yang ditetapkan c. Penerimaan pembayaran dan modal d. Termination jurnal	
12	15 Mei 2023	Kemudahan BAB (I-V) Materi: a. Cek spot case b. Perubahan struktur c. Termination implementasi aktual yang ditetapkan d. Perubahan sub V	
13	23 Mei 2023	Acc. with Strong Hand	
14			

Contoh:

1. Lesion korneal virus - Shows central keratic lesion.
2. Lesion korneal on diarrhoea by parvovirus infection - Shows central keratic lesion.

Magister

Keperawatan 2011/2012



Ns. Yessi Fitriani, S. Kep., M. Kep.
NIP. 19756125 199003 2 805

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROSEDUR KEPERAWATAN PALLIATIF JURUSAN KEPERAWATAN
POLTARKESS KEMENKES RI PADANG**

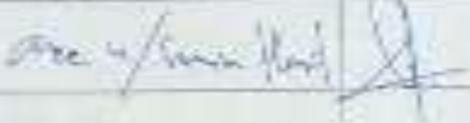
Nama : Vany Yulanda

NIM : 200110038

Penyusunan I : Ns. Delfina S.Pd, S.Kep, M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Impaksi Kanker Serviks (DKA)
Konsultasi dan Ases. RSCF Di. M. Dian I Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau bentuk Pembimbingan	Tanda Tangan
1	19 October 2022	Konsultasi dan ACC judul penelitian	
2	30 November 2022	Konsultasi BAB I Proposal	
3	01 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II Proposal	
4	02 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III Proposal	
5	05 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III Proposal	
6	23 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, III Proposal	
7	28 Desember 2022	ACC akhir dan siap proposal	

8	01 Januari 2023	Komitah penelitian proposal KTI	
9	11 Mei 2023	Komitah hasil penelitian akhir keperawatan	
10	12 Mei 2023	Komitah DAB IV dan EAB IV	
11	15 Mei 2023	Komitah abstrak, DAB II, IV, dan V	
12	17 Mei 2023	- Komitah review abstrak, DAB II, IV dan V - Laporan resmi laporan	
13	22 Mei 2023		
14			

Daftar:

1. Lembar cover hasil diskusi setiap kali pertemuan
2. Lembar komitah discussion ke perawatnya sebagai salah satu hasil penelitian
akhir

Mengenal
Kelas Praktek D-E Keperawatan Padang



No. Yuni Fidiyanti, S.Kep, Ns, Kom
NIP. 19781211 19905 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TEKNIK KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



No. : 07/018/1055/2022
Lamp. : 1-lh
Tgl. : 04.05.2022

Kepada Yth,
Dewan PGP/PA/ M.Usus/Padang
Di
Tempa

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Program Protokol Kerja Take Email (KTI) / Lembar
Kad Nama pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan /Dokter /Jurusan Keperawatan /Sekolah
Kesehatan Tinggi /Sarana Gagal TR-2020/2021, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu
untuk membantu kita kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di rumah yang terdapat di
daftar (Nama Mahasiswa Terlampir).

Dengan ini kami mengucapkan, atas perhatian dan keributan Bapak/Ibu serta mengucapkan terima
kasih.

M.Usus/Padang, 04 Mei 2022

M. Usus Padang, SKM, N.Si
No. 17511118/2018/2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Pemuda No. 100 Padang 25139
Telp. (075) 2131111, 2131112, 2131113, 2131114, 2131115, 2131116, 2131117, 2131118, 2131119, 2131120, 2131121, 2131122, 2131123, 2131124, 2131125, 2131126, 2131127, 2131128, 2131129, 2131130, 2131131, 2131132, 2131133, 2131134, 2131135, 2131136, 2131137, 2131138, 2131139, 2131140, 2131141, 2131142, 2131143, 2131144, 2131145, 2131146, 2131147, 2131148, 2131149, 2131150, 2131151, 2131152, 2131153, 2131154, 2131155, 2131156, 2131157, 2131158, 2131159, 2131160, 2131161, 2131162, 2131163, 2131164, 2131165, 2131166, 2131167, 2131168, 2131169, 2131170, 2131171, 2131172, 2131173, 2131174, 2131175, 2131176, 2131177, 2131178, 2131179, 2131180, 2131181, 2131182, 2131183, 2131184, 2131185, 2131186, 2131187, 2131188, 2131189, 2131190, 2131191, 2131192, 2131193, 2131194, 2131195, 2131196, 2131197, 2131198, 2131199, 2131200

Survei : (KIR) / (KOR) / (KOR)
Tempat : (KIR) / (KOR) / (KOR)

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KIR
1	Fandi Nugraha	20111173	Analisis epidemiologi pada pasien Diabetes tipe 2 dengan komplikasi pada pasien di rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Syahrul Hafidza	20111172	Analisis epidemiologi pada pasien dengan keluhan diabetes di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Vivi Aprilia Putri	20111174	Analisis epidemiologi pada pasien yang memiliki keluhan diabetes mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Syahidul Haq	20111175	Analisis epidemiologi pada pasien Diabetes tipe 2 di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Maulia Fauziana	20111176	Analisis epidemiologi pada pasien dengan keluhan diabetes tipe 2 pada pasien di rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Syahrul Nurma Hafidza Fahri	20111177	Analisis Epidemiologi pada pasien DM tipe 2 dengan keluhan pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Ramadhani Hafidza	20111178	Analisis epidemiologi pada pasien Diabetes mellitus tipe 2 dengan keluhan pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang
8	Syahrul Hafidza	20111179	Analisis epidemiologi pada pasien dengan keluhan diabetes tipe 2 pada pasien di rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang
9	Syahrul Hafidza	20111180	Analisis epidemiologi gangguan personal hygiene pada pasien diabetes & Rongga Mulut RSUP Dr. M. Djamil Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Perintis Kemerdekaan No. 100, Padang 25139, Sumatera Barat
Telp. (075) 7411111, 7411112, 7411113, 7411114, 7411115, 7411116, 7411117, 7411118, 7411119, 7411120, 7411121, 7411122, 7411123, 7411124, 7411125, 7411126, 7411127, 7411128, 7411129, 7411130, 7411131, 7411132, 7411133, 7411134, 7411135, 7411136, 7411137, 7411138, 7411139, 7411140, 7411141, 7411142, 7411143, 7411144, 7411145, 7411146, 7411147, 7411148, 7411149, 7411150, 7411151, 7411152, 7411153, 7411154, 7411155, 7411156, 7411157, 7411158, 7411159, 7411160, 7411161, 7411162, 7411163, 7411164, 7411165, 7411166, 7411167, 7411168, 7411169, 7411170, 7411171, 7411172, 7411173, 7411174, 7411175, 7411176, 7411177, 7411178, 7411179, 7411180, 7411181, 7411182, 7411183, 7411184, 7411185, 7411186, 7411187, 7411188, 7411189, 7411190, 7411191, 7411192, 7411193, 7411194, 7411195, 7411196, 7411197, 7411198, 7411199, 7411200

14	He'arah Yandri' Aali	20011111	Asisten Supervisor poltek yang bertanggung jawab di bagian ruah KEMKES di M. Hasan Padang Tahun 2007
15	Fahri Anggoro	20111111	Asisten Supervisor bagian Logistik dan Keperawatan Poltek Padang Tahun 2007 di M. Hasan Padang
16	Fahri Anggoro	20011111	Asisten Supervisor poltek Padang bagian Keperawatan (1-1000), Kedokteran dan Ilmu Keperawatan di M. Hasan Padang
17	Asisten Supervisor	20011111	Asisten Supervisor poltek yang bertanggung jawab di bagian Keperawatan di M. Hasan Padang Tahun 2007

Dr. Irwan Sidiq, S.K.M., S.P.N.
No. 1921/1190411301



RSUF DR. H. DAMEL TUDANG
HIMPUNAN GIGI, FORTIFIKASI DAN IMUN
KLINIS DAN RUMAH SAKIT GIGI & ORAL
 Jl. Pemuda No. 10 Padang, Sumatera Barat 25139
 Telp. (075) 7411111

RESEP

Revisi: 1/2022

Di : 1. RA. RSUD Padang - 2022
 2. RA. RSUD Padang

Dit : 1. Dr. H. DAMEL TUDANG
di : RSUD Padang
Tanggal : 1/2022

Revisi: 1/2022
 Revisi: 1/2022
 Revisi: 1/2022

Revisi : 1/2022
Revisi : 1/2022
Revisi : 1/2022

"Revisi: 1/2022
 Revisi: 1/2022
 Revisi: 1/2022"

1/2022
 1/2022

1/2022



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTURAT SIKLUS PERIODESIAN DAN UMUM
KELompok SUBSISTEM PENDEKATAN & PERELUTIAN
 Alamat: Jl. Sisinga - Padang - Sumatera Barat 25137 Telp: (075) 82271, 82272, 82273, 82274, 82275
 Email: rsup@rsupdjamilpadang.com

NOTA DOKAS

Nomor: **1117/ENK/01/2019/0000000000**

TO : 1. Ka. Instalasi Perawatan Rawat Inap
 2. Ka. Instalasi Rawat Gawat Darurat

CC : 1. Lt. Koordinator Penelitian dan Pengembangan
 2. Lt. Dwi Cahya Anwar

Tanggal: 29 Oktober 2019

Sehubungan dengan perintah tertulis di bawah ini agar pelaksanaan studi pendahuluan guna penyusunan proposal penelitian, mohon supaya di bawah ini dapat dibantu dengan data dan informasi yang diperlukan:

Nama : **Willy Yudianto**
 NIM/ID : **201911108**
 Instansi : **D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang**

Untuk mendapatkan informasi di bagian tersebut, mohon agar melakukan pemantauan ke BPP.

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Insulin di RSWA Rebedean Kota Asih RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demi untuk lebih jelasnya, akan dibantu untuk kerahasiaannya diupayakan terjamin.


 W. Yudianto

*Beliau akan dipanggil
 mengenai program studi yang
 dia kerjakan dan juga yang
 dipelajari dan agar bisa
 lanjutkan.*

*Willy Yudianto
 N. 201911108
 10/10/19*

Willy Yudianto



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



No. Surat : P/STK/01/ST/2021
 Tanggal : 24/01/2021

07210-001/2021

Kepada Yth
 Direktur STK/Politeknik Kesehatan Padang

Tentang:

Tempat Kerja:

Menyatakan sebagai salah satu dosen di Laboratorium 11 Laboratorium Tenaga Kesehatan (LTK) Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Padang dan II / Departemen Farmasi Politeknik Kesehatan Padang, serta sebagai salah satu dosen di Laboratorium 11 dan 12 Laboratorium Tenaga Kesehatan serta salah satu dosen di Laboratorium 11 dan 12 Politeknik Kesehatan Padang.

No.	NAMA (JUR)	JURUSAN
	Ary Yudianto / NIDN 00100	Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Padang dan II / Departemen Farmasi Politeknik Kesehatan Padang

Demi ini kami ucapkan terima kasih dan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan. Demikian surat ini kami sampaikan.





KEJAKSAAN KEPERAWATAN NASIONAL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KEPERAWATAN KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

No. SK/KEK/2014/00000

Terdapat pada nomor surat, dan tanggal
Penerbitan surat ini adalah sebagai berikut

Penyakit: ...
Pemeriksaan: ...

Tempat: ...
Program: ...

Tempat: ...
Tempat: ...

di ...
...

Hal ini merupakan surat perintah yang diterbitkan oleh ...
...

Surat perintah ini diterbitkan oleh ...
...
...
...

Surat perintah ini diterbitkan oleh ...
...
...
...

Program: ...

Hal ini merupakan surat perintah yang diterbitkan oleh ...

...
...
...
...

EXHIBIT CONCEPT

(Lampiran Konsep)

Daftar Isi

1. Latar Belakang	1
2. Maksud dan Tujuan	2
3. Sasaran	3
4. Ruang Lingkup	4
5. Manfaat	5

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keadaan kesehatan masyarakat di lingkungan rumah sakit, serta bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular yang ada di lingkungan rumah sakit tersebut.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Padang, 10 Januari 2023

Peneliti

[Handwritten Signature]

POLITEKNIK KEMENKES PADANG
 JURUSAN KEPERAWATAN
 PROSEDUR KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR DAFTAR PUSTAKA

Nama : Yuli Yulinda
 NIM : 2011101000000000
 Jurusan : Jurusan Keperawatan Padang
 Dosen : RINA Kabiliana dan Anah RIZKI D. M. Theresia Poling

No	Judul Teks	Nama Penulis	Tahun Pengantar
1	Keperawatan ...		2011
2	Keperawatan ...		2011
3	Keperawatan ...		2011
4	Keperawatan ...		2011
5	Keperawatan ...		2011
6			
7			

Mengetahui
 Kepala Jurusan




SURAT KETERANGAN
 0000 0000 1 1 2 2 1 1 0000

Terdapat di Suplemen (Nama):

Nama : M. Adnan Zaki
 NID : 1000011000010000
 Jabatan : Staf Koordinator Pendidikan dan Pengembangan

Terdapat di (Nama Instansi):

Nama : Vedy Yodanis
 NID : 1000011000010000
 Jabatan : DE-Program Studi Farmasi dan Higiene Kesehatan (FARM)

Surat Keterangan ini berlaku untuk keperluan pendaftaran dan pelaksanaan kegiatan akademik di Fakultas Farmasi dan Higiene Kesehatan Universitas Andalas Padang pada tanggal 12 Februari 2023 s.d. 14 Februari 2023, guna pembacaan surat keterangan ini di lingkungan Universitas Andalas Padang.

"Untuk Negeri pada Pasi dengan Kantor Service di Fakultas
 Kesehatan dan Anak RSUD B. M. T. Padang"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Padang, 12 Feb 2023
 Staf Koordinator Pendidikan dan Pengembangan
 Sub Koordinator Pendidikan dan Pengembangan


 M. Adnan Zaki
 Staf Koordinator Pendidikan dan Pengembangan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
GYNEKOLOGI-ONKOLOGI**

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Umur : 54 tahun
Pendidikan : SD
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat Rumah : Tarusan

2. Suami

Nama : Tn. S
Umur : 58 tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Nelayan
Agama : Islam
Keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Tn.R (Anak Kandung)

3. Diagnosa dan Informasi Medik yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 10 Februari 2023 Pukul 14.00 WIB
No. Medical Record : 01.16.23.65
Ruang Rawat : Kemuning 7
Diagnosa Medik : Kanker serviks stadium IIIb + Anemia
Yang mengirim/merujuk : Poli Klinik Kebidanan
Alasan masuk : Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit nyeri pada perut bagian bawah, keluar darah dari vagina, mual dan muntah.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan utama masuk

Pasien masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang tanggal 10 Februari 2021 pukul 14.00 WIB melalui Poliklinik Kebidanan dengan keluhan keluar darah dari vagina, nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina serta mengalami mual dan muntah. Pasien

pindah ke ruangan rawat ginekologi onkologi pada pukul 15.00 WIB.

2) Keluhan saat ini (waktu pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian keperawatan tanggal 10 Februari 2023 pukul 15.30 WIB. Pasien mengatakan badannya terasa lemah, nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Nyeri berlangsung sekitar 10-15 menit. Pasien susah untuk buang air besar. Pasien mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih dipasang pembalut. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, serta mengalami mual dan muntah. Pasien mengatakan cemas terhadap kondisi penyakit dan pengobatan yang akan dilakukannya.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mengetahui penyakitnya sejak tahun 2023 bulan januari.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami kanker serviks sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus dan lainnya.

d. Riwayat Perkawinan (JELASKAN)

1) Pada usia berapa pertama kali menikah

Pasien mengatakan menikah pada usia 18 tahun

2) Lama pernikahan

Pasien mengatakan lama pernikahannya selama 36 tahun

3) Sudah berapa kali menikah

Pasien mengatakan menikah hanya 1 kali

4) Ini adalah suami ke

Pasien mengatakan suaminya adalah suami yang pertama

e. Riwayat Haid/Status Ginekologi (JELASKAN)

1) Menarche : Pasien mengatakan haid pertama pada usia 13

tahun

- 2) Siklus : Pasien mengatakan haidnya teratur
- 3) Banyak : Pasien mengatakan haid selama 3-7 hari
- 4) Warna : Pasien mengatakan warnanya merah
- 5) Bau : Pasien mengatakan baunya khas
- 6) Dsmenorrhoe : Pasien mengatakan mengeluhkan nyeri haid pada hari pertama dan kedua
- 7) Keluhan lain : Tidak ada

f. Riwayat Obstetri (JELASKAN)

1) Riwayat kehamilan

Pasien mengatakan pasien hamil pertama pada usia 24 tahun.

Pasien memiliki 4 orang anak. Pasien selama hamil mengalami siklus yang normal.

2) Riwayat persalinan

Pasien mengatakan melahirkan secara normal dan tidak pernah mengalami keguguran. Persalinan ditolong oleh bidan.

3) Riwayat nifas dan menyusui

Selama masa nifas pasien mengatakan tidak ada masalah. Pasien menyusui dan memberikan ASI selama 2 tahun.

g. Data Keluarga Berencana (JELASKAN)

1) Pernah ikut KB/tidak

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB

5. Data Psikologis (JELASKAN)

Pasien mengatakan awalnya ia tidak tahu dan tidak menyangka akan mengalami penyakit ini, karena ia mengatakan kenapa bisa terjadi padanya, padahal informasi yang Ny. N dapatkan dari internet bahwa mengonsumsi makanan cepat saji bisa memicu terjadinya kanker serviks tetapi dari makanan yang dikonsumsi Ny. N jarang mengonsumsi makanan cepat saji. Ny. N mengatakan merasa cemas dan takut baik dengan kondisinya atau pengobatan yang harus dia lakukan.

6. Data Spritual (JELASKAN)

Pasien mengatakan dulu selama sehat pasien tidak pernah meninggalkan sholat 5 waktu, namun sejak dia dirawat di rumah sakit pasien jarang melakukan sholat 5 waktu karena kondisi kesehatan dan kondisi vaginanya yang kurang bersih.

7. Data Sosial Ekonomi (JELASKAN)

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan 4 orang anaknya. Ny.N merupakan seorang ibu rumah tangga dan sumber keuangan dibantu oleh suami dan 3 orang anak yang sudah bekerja. Pasien mengatakan biaya untuk selama pengobatannya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

8. Aktivitas Sehari-hari sebelum sakit dan perbandingan dengan selama di rawat (JELASKAN)

1) Dapat menolong diri sendiri

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Selama di rawat di rumah sakit pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

2) Ditolong dengan bantuan minimum

Pasien mengatakan selama di rawat di rumah sakit di bantu oleh anaknya untuk menolong aktivitas seperti makan, minum, bantu untuk berdiri dan duduk serta membantu ke kamar mandi.

3) Ditolong dengan bantuan maksimum

Pasien tidak dibantu dengan bantuan maksimum

4) Makan / minum

Sehat :

- Makan : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan sedikit.
- Minum : Pasien mengatakan minum sekitar 6-7 gelas per hari (Minum air putih)

Sakit :

- makan : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, sering mual dan muntah, Pola makan teratur 3x sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok. Diit yang diberikan yaitu diit TKTP.
- Minum : Pasien mengatakan minum sekitar 5-6 gelas per hari (Minum air putih)

5) Istirahat dan pola tidur

Sehat : Pasien mengatakan sebelum sakit, istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam per hari

Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang nyenyak di malam hari karena sering terjaga di tengah malam, pasien mengatakan dapat tidur kurang lebih 5 jam per hari.

6) Personal hygiene

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri

Sakit : Pasien mengatakan selama di rawat di rumah sakit mandi 1 kali sehari pada saat pagi hari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu oleh keluarga

7) Eliminasi (BAB dan BAK)

Sehat :

- BAK : Pasien mengatakan BAK lancar 6-7 kali sehari berwarna kuning

- BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan namun hanya sedikit

Sakit :

- BAK : Pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning

- BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan namun hanya sedikit. Pada saat BAB terasa nyeri.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

- 1) Kesadaran : Compos Mentis
- 2) Tekanan darah : 120/80 mmhg
- 3) Suhu : 36,8°C
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) BB : 45 Kg (sebelumnya 48 kg)
- 7) TB : 158 CM

b. Kepala dan rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut berwarna hampir seluruhnya putih, tampak bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok berlebihan.

c. Telinga

Simetris kiri dan kanan, telinga tampak bersih dan tidak ditemukan gangguan pendengaran

- d. Muka
- 1) Mata
Simetris kiri dan kanan, reflek cahaya positif, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil positif
 - 2) Hidung
Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman normal
 - 3) Mulut dan gigi
Mulut tampak kering dan pucat, tidak ada karies gigi, gigi tampak putih dan bersih
- e. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- f. Thoraks Paru-paru
- Inspeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, pergerakan simetris kiri dan kanan
- Palpasi : Fremitus kiri dan kanan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler, ronkhi -/-, wheezing -/-
- Jantung
- Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
- Palpasi : Ictus cordis teraba di RIC V
- Perkusi : Pekak
- Auskultasi : Irama teratur
- g. Payudara / mammae
- Inspeksi : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas luka, aerola mammae tampak berwarna kecoklatan, papila mammae tampak kecoklatan dan puting tidak lecet/terbenam
- Palpasi : Tidak teraba benjolan pada kedua payudara
- h. Abdomen
- Inspeksi : Perut tampak membuncit, lingkaran perut 87 cm
- Auskultasi : Terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan bawah.
Skala nyeri 5

Palapasi : Timpani
Perkusi : bising usus
17x/menit

i. Ekstremitas

Atas : Terpasang infus pada tangan sebelah kanan, CRT > 3 detik, akral teraba dingin, tidak ada edema

Bawah : Terdapat edema pada kedua kaki, CRT < 3 detik akral teraba hangat

j. Genitalia

- 1) Kebersihan : Vagina tampak kurang bersih
- 2) Pengeluaran pervaginam : Terdapat darah keluar dari vagina berwarna merah kehitaman, berbau amis, konsistensi cair.

10. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
10 Februari 2023	Hemoglobin	6,9	g/dL	12-14
	Leukosit	12,27	/mm ³	5-10
	Trombosit	565	/mm ³	150-400
	Hematokrit	22	%	37-43
12 Februari 2023	Hemoglobin	10,0	g/dl	12-14
	Leukosit	11,87	/mm ³	5-10
	Trombosit	454	/mm ³	150-400
	Hematokrit	29	%	37-43
13 Februari 2023	Hemoglobin	10,8	g/dl	12-14
	Leukosit	10,34	/mm ³	5-10
	Trombosit	372	/mm ³	150-400
	Hematokrit	34	%	37-43

b. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Pemeriksaan USG : tanggal 13 Januari 2023
Tampak massa hipo-hiperechoic, batas tidak tegas ukuran 5x10 cm kerangka berasal dari serviks
- 2) Pemeriksaan patologi anatomi : tanggal 3 Februari 2023
Adenoma carcinoma pada serviks

11. Program Terapi Dokter

1) Obat Parenteral :

- IVFD NaCL 0,9% 20 tetes/menit

2) Obat oral :

- Paracetamol 3x500mg

- Asam traneksamat 3x500mg

- Ranitidine 2x150mg

3) Tranfusi PRC 5 kolf, 32 tetes/menit

4) Obat suppositoria :

- Pronalgess

Padang, 15 Februari 2023

(Veny Yolanda)

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. N

No. MR : 01.16.23.65

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Data Subjektif (DS):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien mengatakan badannya terasa lemahb. Pasien mengatakan keluar darah dari vagina <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien tampak pucat, lemas Konjungtiva anemisb. Hb: 6,9 g/dlc. Akral teraba dingind. CRT > 3 detike. Mukosa bibir kering dan pucatf. Nadi perifer lemahg. Tampak pada vagina pasien terpasang pembaluth. Tampak keluar darah dari vagina berwarna merah kehitaman yang berbau amis, dan konsistensi cair	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi perifer tidak fektif
2.	<p>Data Subjektif (DS):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina.b. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, selama 10-15 menitc. P : Nyeri bagian perut bawah dan pinggang Q : Seperti ditusuk – tusuk	Agen cedera fisiologis (neoplasma)	Nyeri Akut

	<p>R : Perut bagian bawah dan sekitar vagina S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul selama 10-15 menit</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah Pasien tampak bersikap protektif LP : 87 cm TD : 120/80 mmhg HR : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 °C 		
3.	<p>Data Subjektif (DS):</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak nafsu makan Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan 3 kg Pasien mengatakan mual muntah <p>Data Objektif (DO):</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pucat dan lemah Pasien tampak mual dan muntah Mukosa bibir pasien tampak pucat Pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan dari diit yang diberikan rumah sakit BB : 45 kg sebelumnya (48kg) TB : 158 cm 	Kurangnya asupan makanan	Defisit nutrisi

4.	<p>Data Subjektif (DS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan cemas terhadap kondisi penyakitnya b. Pasien mengatakan cemas terhadap pengobatan yang akan dilakukan kepadanya c. Pasien merasa tidak berdaya d. Pasien mengeluh sulit berkonsentrasi <p>Data Objektif (DO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak gelisah b. Pasien tampak pucat c. Pasien sulit tidur 	Kurang terpapar informasi	Ansietas
----	---	---------------------------	----------

Daftar Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien: Ny. N

No. MR : 01.16.23.65

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal muncul	Tanggal teratasi	Tanda tangan
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	09 Februari 2023	14 Februari 2023	
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)	09 Februari 2023	14 Februari 2023	
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan	09 Februari 2023	14 Februari 2023	
4.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	09 Februari 2023	14 Februari 2023	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. N

No. MR : 01.16.23.65

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Perfusi perier (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil : a. Nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik d. Akral membaik e. Hemoglobin membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) <i>Observasi</i> a. Periksa sirkulasi perifer(mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index) <i>Terapeutik</i> a. Lakukan hidrasi <i>Edukasi</i> a. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan(mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: neoplasma)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : g. Keluhan nyeri menurun h. Meringis menurun i. Sikap protektif menurun j. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (L.08238) <i>Observasi</i> j. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri k. Identifikasi skala nyeri l. Identifikasi faktor yang memperberat dan

		k. Sulit tidur menurun	<p>memperingan nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>e. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis: teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>g. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>g. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Frekuensi makan</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi</p>

		<p>membalik</p> <p>d. Nafsu makan membaik</p> <p>e. Membran mukosa membaik</p>	<p>kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Monitor asupan makanan</p> <p>f. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan jenis diet pada pasien, yaitu diet TKTP</p>
4.	<p>Ansietas berhubungan dengan status kesehatan menurun</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>b. Perilaku gelisah menurun</p> <p>c. Konsentrasi membaik</p> <p>d. Pola tidur membaik</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>c. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>d. Gunakan pendekatan yang tenang dan</p>

		<p>e. Perasaan keberdayaan membaik</p>	<p>meyakinkan</p> <p>e. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>f. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Latih teknik relaksasi</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. N
No. MR : 01.16.23.65

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Tanda Tangan
Jum'at/10 Februari 2023 Pukul 17.00- 20.00 WIB	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu. 2. memberikan transfuse darah (PRC) sebanyak 1 kolf 3. memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit, Trombosit 4. melakukan hidrasi 5. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang tanda gejala darurat yang harus dilaporkan saat transfusi darah 6. Memberikan terapi obat traneksamat 3x500mg 	<p>Jam 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemas - Pasien mengatakan jari-jari terasa dingin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - konjungtiva anemis - Hb : 6,9 g/dl - CRT >3 detik - Nadi perifer teraba lemah - akral teraba dingin - TD : 120/80 mmHg - HR : 80x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,8°C 	

			<p>A : Kanker serviks dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Monitor kadar Hb, Leukosit dan Trombosit - Memberikan transfusi PRC</p>	
<p>Sabtu/11 Februari 2023 Pukul 09.00- 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) 2. Memberikan transfusi darah (PRC) sebanyak 2 kolf 3. Melakukan hidrasi 4. Memberikan terapi obat traneksamat 3x500mg 	<p>Jam 11.00WIB</p> <p>S : - Pasien mengatakan merasa lemas</p> <p>O : - Pasien tampak pucat - CRT >3 detik - Nadi perifer teraba lemah - akral teraba dingin - Hb : 6,9 g/dL - Hematokrit : 22 % - TD : 125/90 mmHg - HR : 89x/menit - RR : 18x/menit</p>	

			<p>- Suhu : 36,6°C</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Monitor kadar Hb, Leukosit dan Trombosit, hematokrit</p> <p>- Memberikan transfusi PRC</p>	
<p>Minggu/12 Februari 2023 Pukul 09.00- 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji sirkulasi perifer seperti nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu. 2. Memberikan transfusi darah (PRC) sebanyak 1 kolf 3. Memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Hematokrit 4. Melakukan hidrasi 5. Memberikan terapi obat traneksamat 3x500mg 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan merasa lemas</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak pucat</p> <p>- Nadi perifer teraba lemah</p> <p>- akral teraba hangat</p> <p>- Hb : 10.0 g/dl</p> <p>- TD : 130/90 mmHg</p> <p>- HR : 86x/menit</p> <p>- RR : 20x/menit</p> <p>- Suhu : 36,9°C</p> <p>A :</p>	

			<p>Kanker serviks dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hidrasi - Memberikan tranfusi PRC 	
<p>Senin/13 Februari 2023 Pukul 09.00- 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji sirkulasi perifer yaitu pemeriksaan CRT (pengisian kapiler) 2. Memberikan transfusi darah (PRC) sebanyak 1 kolf 3. Memantau hasil laboratorium pasien seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Hematokrit 4. Melakukan hidrasi 5. Memberikan terapi obat traneksamat 3x500mg 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas sudah sedikit berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - konjungtiva tidak anemis - Nadi perifer teraba kuat - akral teraba hangat - Hb : 10.8 g/dl - TD : 135/95 mmHg - HR : 90x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,5°C <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Perfusi perifer tidak efektif</p>	

			<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan hidrasi - Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) 	
<p>Selasa/14 Februari 2023 Pukul 09.00- 12.00 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji sirkulasi perifer yaitu pemeriksaan CRT (pengisian kapiler) 2. Melakukan hidrasi 3. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) 4. Memberikan terapi obat traneksamat 3x500mg 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan sudah sedikit segar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak pucat - Nadi perifer teraba kuat - ekstremitas atas teraba hangat - TD : 138/93 mmHg - HR : 85x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,6°C <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

<p>Jum'at/10 Februari 2023 Pukul 17.00- 20.00 WIB</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam e. Memfasilitasi istirahat dan tidur f. Menjelaskan strategi meredakan nyeri g. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri h. Kolaborasi pemberian paracetamol 3x500mg dan ranitidine 2x150mg sesuai order dokter 	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina - Skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - Pasien bersikap protektif - TD: 120/80 mmHg - HR: 80x/ menit - RR: 20x/ menit - T: 36,8 0C <p>A :Kanker serviks dan Nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam - Kolaborasi pemberian paracetamol 3x500mg dan ranitidine 2x150mg sesuai order dokter 	
<p>Sabtu/11</p>		<ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>Pukul 11.00 WIB</p>	

<p>Februari 2023 Pukul 08.00- 11.00 WIB</p>		<p>b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>c. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>d. Menfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>e. Kolaborasi pemberian paracetamol 3x500mg dan ranitidine 2x150mg sesuai order dokter</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri masih dirasakan - skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD: 125/90 mmHg - HR: 89x/ menit - RR: 18x/ menit - T: 36,6 0C <p>A :Kanker serviks dan Nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam 	
<p>Minggu/12 Februari 2023 Pukul 08.00- 11.00 WIB</p>		<p>a. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>b. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>c. Menfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Kolaborasi pemberian paracetamol</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan - Skala nyeri 4 	

		3x500mg dan ranitidine 2x150mg serta pronalgesis suppositoria sesuai order dokter	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah - TD: 130/90 mmHg - HR: 86x/ menit - RR: 20x/ menit - T: 36,9 0C <p>A :Kanker serviks dan Nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam 	
Senin/13 Februari 2023 Pukul 08.00-11.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi skala nyeri b. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam c. Memfasilitasi istirahat dan tidur d. Kolaborasi pemberian paracetamol 3x500mg dan ranitidine 2x150mg sesuai order dokter 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan - Skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD: 135/95mmHg 	

			<ul style="list-style-type: none"> - HR: 90x/ menit - RR: 20x/ menit - T: 36,5 0C <p>A :Kanker serviks dan Nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam 	
Selasa/14 Februari 2023 Pukul 08.00- 11.00 WIB		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi skala nyeri b. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam c. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan sekitar vagina masih dirasakan - Skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD: 135/95mmHg - HR: 93x/ menit - RR: 20x/ menit 	

			<p>- T: 36,6 0C</p> <p>A :Kanker serviks dan Nyeri akut</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien pulang</p>	
<p>Jum'at/10 Februari 2023 Pukul 17.00- 20.00 WIB</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji apakah ada alergi makanan 2. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi 3. Menimbang berat badan. 4. Memonitor untuk mual dan muntah 5. Memberikan diet TKTP 6. Menganjurkan meningkatkan makanan yang mengandung protein dan vit C 	<p>Jam 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang nafsu makan - Pasien masih mengeluh mual dan muntah - Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya 2-3 sendok makan dari yang disajikan 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit A : Kanker serviks dan Defisit Nutrisi P : Intervensi dilanjutkan - Monitor kalori dan intake nutrisi - Monitor adanya penurunan berat badan - Monitor mual dan muntah - Memberikan diet TKTP 	
Sabtu/ 11 Februari 2023 pukul 09.00 - 12.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi 2. Menimbang berat badan. 3. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, dan karbohidrat. 4. Memonitor untuk mual dan muntah 5. Memberikan diet TKTP 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang nafsu makan - Apabila makan masih mengeluh mual dan muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Pasien tampak tidak nafsu makan, 	

			<p>makanan yang habis hanya 2-3 sendok makan dari yang disajikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kalori dan intake nutrisi - Memberikan diet TKTP - Monitor mual dan muntah 	
Minggu/ 12 Februari 2023 pukul 08.00 - 11.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi 2. Memonitor untuk mual dan muntah 3. Memberikan diet TKTP 4. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, karbohidrat 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang nafsu Makan - Apabila makan masih mengeluh mual tetapi sudah tidak muntah <p>O :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya - Pasien tampak tidak nafsu makan, makanan yang habis hanya ½ dari yang disajikan - Pasien terpasang NaCl 0,9 % 20 tetes/menit <p>A : Kanker serviks dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kalori dan intake nutrisi - Memberikan diet TKTP - Monitor mual dan muntah 	
Senin/ 13 Februari 2023 pukul 09.00 - 12.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi 2. Memonitor untuk mual dan muntah 3. Memberikan diet TKTP 4. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, karbohidrat 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik - Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol mual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak 	

			<p>menghabiskan makanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak makanan hanya bersisa $\frac{1}{4}$ dari yang disajikan - Pasien terpasang Nacl 0,9 % 20 tetes/menit <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kalori dan intake nutrisi - Monitor mual dan muntah - Memberikan diet TKTP 	
Selasa/ 14 Februari 2023 pukul 09.00 - 12.00 WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam asupan nutrisi 2. Memonitor untuk mual dan muntah 3. Memberikan diet TKTP 4. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang mencakup berapa banyak jumlah protein, vitamin, karbohidrat 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik - Pasien mengatakan rasa mual sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah menghabiskan makanan yang diberikan 	

			<p>- Nafsu makan pasien tampak membaik</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan Defisit Nutrisi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>Jum'at/ 10 Februari 2023 pukul 17.00 - 20.00</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian 5. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 7. Melatih teknik relaksasi 	<p>Pukul 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini</p> <p>O :</p> <p>- pasien tampak cemas - pasien tampak bingung</p> <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>- Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul</p> <p>- Memberikan edukasi tentang pengobatan yang akan dilakukannya</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan rencana realistis tentang peristiwa yang akan datang - Menciptakan lingkungan yang tenang - Melatih teknik relaksasi - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	
Sabtu/ 11 Februari 2023 pukul 08.00 - 11.00		<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan edukasi tentang pengobatan yang akan dilakukannya b. Menciptakan lingkungan yang tenang c. Melatih teknik relaksasi d. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan masih cemas dengan kondisinya saat ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak cemas <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang tenang - Melatih teknik relaksasi - Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	

<p>Minggu/ 12 Februari 2023 pukul 08.00 - 11.00</p>		<p>a. Menciptakan lingkungan yang tenang b. Melatih teknik relaksasi c. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	<p>Pukul 11.00 WIB S : - pasien mengatakan rasa cemas dengan kondisinya saat ini sudah sedikit berkurang - pasien mengatakan sudah menerapkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan O : - pasien tampak cemas - pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan A : Kanker serviks dan ansietas P : intervensi dilanjutkan - Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul - Menciptakan lingkungan yang tenang - Melatih teknik relaksasi - Menganjurkan keluarga untuk tetap</p>	
---	--	--	---	--

			bersama pasien	
Senin/ 13 Februari 2023 pukul 08.00 - 11.00		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul b. Menciptakan lingkungan yang tenang c. Mengajukan keluarga untuk tetap Menciptakan lingkungan yang tenang d. Melatih teknik relaksasi 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan rasa cemas dengan kondisinya saat ini sudah sedikit berkurang - pasien mengatakan sudah menerapkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak cemas - pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan ansietas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul - Menciptakan lingkungan yang tenang 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien - Melatih teknik relaksasi 	
Selasa/ 14 Februari 2023 pukul 08.00 - 11.00		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji tanda ansietas (verbal dan non verbal) yang muncul b. Menciptakan lingkungan yang tenang c. Mengajukan keluarga untuk tetap rsama pasien d. Melatih teknik relaksasi 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan rasa cemas dengan kondisinya saat ini sudah berkurang - pasien mengatakan sudah menerapkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak cemas sudah berkurang - pasien tampak sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi yang sudah diajarkan <p>A :</p> <p>Kanker serviks dan ansietas</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

--	--	--	--	--

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TEKNIK RELAKSASI BENSON**

No.	Prosedur tindakan	Keterangan
A.	Tahap persiapan	
1.	Memberikan salam terapeutik	
2.	Menyediakan lingkungan yang tenang	
3.	Memvalidasi kondisi pasien	
4.	Menjaga privasi pasien	
5.	Memilih Do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi	
B.	Tahap kerja	
1.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman	
2.	Instruksikan pasien memejamkan Mata	
3.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks	

4.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan <i>do'a</i> atau kata yang sudah dipilih	
5.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan <i>do'a</i> atau kata-kata yang diucapkan	
6.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit	
7.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan	
C.	Tahap Terminasi	
1.	Evaluasi perasaan pasien	
2.	Lakukan kontrak pertemuan Selanjutnya	
3.	Akhiri dengan salam	