

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK *GUIDED IMAGERY* DAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DIRUANGAN ONKOLOGI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**



DITA MAHARANI, S. Tr. Kep
NIM : 243410012

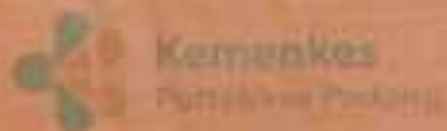
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

2025

KARYA TULIS ILMI

TERAPAN TEKNIK GUIDED FEEDBACK DAN SIMULASI
EXTENDER TERHADAP PERILAKU ANAK-GERAK
ASUS KEPERAWATAN PADA PASIEN KARDIO-SERVIS DI
RUANG GIGI DOKTER GIGI DOKTER KANDUNG

Disusun Oleh: Program Studi Pendidikan Perawatan Gigi Tumbuhan Kandung
Pelayanan Gigi DOKTER Kandung Kandung Kandung Kandung Kandung



HITA MARIANUS, T. K.
NIM. 241410017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PERAWATAN NERS

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEMUKATAN KANDUNG


2021

HALAMAN PERSETUJUAN


| | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Judul Karya Tulis Akhir | Pemeriksaan Teknik <i>Control Imaging</i> Dan Asymmetry Lender Terhadap Pemeriksaan Mole Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Rumah Sakit Gigi Rongga Dr. M Hamid Padang |
| Nama | Usta Maharna, S. Ti. Ksp |
| NIM | 2434100102 |

Karya Tulis Akhir an telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kementerian Pendidikan Padang

Padang, 25 Mei 2023
Kamari Pembimbing


(Dr. Elva Marni M. Ksp. (Ksp. Mat))
NIP. 19800423 200212 2 001

Kamari Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Dr. Elva Marni M. Ksp. (Ksp. Mat))
NIP. 19800423 200212 2 001

KALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Uta Maharani, S.Tr. Ksp

NIM : 243410012


Judul KTA : Penerapan Teknik Guided Imagery Dan Aromaterapi
Lainnya Terhadap Penderita Stroke Iskemik Distrofik
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di
Rumah Sakit Gading Rong De. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji KTA dan diterima
sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana
Sari pada Program Studi Pendidikan Profesi Sers. Sarman Keperawatan
Kampus Yohannes Padang.

DEWAN PENGUJI

Karya Pengaji : Dr. Hs. Sri Dewi, S.Kep. M.Kep ()

Anggota Pengaji : Rini Amalia, Sers. M.Kep. Sp. Ksp. M ()

Anggota Pengaji : Ns. Elvia Marni, M.Kep. Sp. Ksp. Mat ()

Padang, 09 Juni 2023

Karya Pengaji: Studi Pendidikan Profesi Sers.



(Ns. Elvia Marni, M.Kep. Sp. Ksp. Mat)

NIDP : 19000423 300212 2-001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| Nama lengkap | Dita Maharani, S. Ti. Ksp |
| NIM | 243410012 |
| Tanggal Lahir | 26 Maret 2002 |
| Tahun Masuk Prodi | 2024 |
| Nama PA | Pa. Nova Yanti, M.Ksp, Sp.KMB |
| Nama Penasehat KTA | Pa. Eliza Mdm, M.Ksp, Sp.Kep.Md |

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pembuatan Karya Tulis Akhir sesuai saya yang berjudul : Penerapan Teknik Guided-Imagery Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Perasaan Malu Nyeri Dalam Ruang Reparatasi Pada Pasien Laskar Service Di Ruang Onkologi Ruang Dr. M. Djamil Padang

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan benarnya.

Padang, 13 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



(Dita Maharani, S. Ti. Ksp)
NIM. 243410012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Teknik *Guided Imagery* dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas Sp. OG (K) selaku Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Yani Fitriah, S.Kep selaku pembimbing klinik / Perseptor di RSUP Dr.M.Djamil Padang
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Keperawatan Di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun
8. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

9. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Proposal ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 22 Mei 2025



Peneliti

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

**Karya Tulis Akhir, Juni 2025
Dita Maharani,, S. Tr. Kep**

Penerapan Teknik *Guided Imagery* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Rsup Dr. M. Djamil Padang

Isi: xiii + 126 halaman, 7 tabel, 12 lampiran, 5 gambar

ABSTRAK

Nyeri merupakan masalah terbesar bagi penderita kanker serviks yang sering dirasakan di perut bagian bawah dan panggul ke belakang. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu teknik *guided imagery* dan aromaterapi lavender. Kombinasi dari *guided imagery* dengan membayangkan hal yang positif agar tidak berfokus pada rasa nyeri dan aromaterapi lavender dapat merangsang hormon endorfin. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan terapi relaksasi teknik *guided imagery* dan aromaterapi lavender dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan nyeri di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *case report*, dilakukan dari bulan 21 April – 10 Mei 2025. Populasi 16 orang yang memiliki diagnose kanker serviks, sesuai dari kriteria inklusi kanker serviks stadium 3 dan 4 terpilih sampel sebanyak 2 orang. Instrumen pengumpulan data berupa tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan skala pengukuran nyeri NRS.

Hasil pengkajian pada kedua partisipan didapatkan nyeri dibagian ari-ari hingga ke pinggang dengan kategori nyeri sedang dan tinggi. Diagnosis utama pada kedua partisipan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri (*teknik guided imagery* dan aromaterapi lavender). Implementasi yang dilakukan mengajarkan dan melatih partisipan teknik *guided imagery* dan aromaterapi lavender 1 kali sehari dengan waktu 15 menit selama 4 hari. Evaluasi keperawatan pada hari terakhir kedua partisipan menunjukkan penurunan skala nyeri. Partisipan 1 skala nyeri dari 7-4 dan partisipan 2 dari 6-3.

Teknik *guided imagery* dan aromaterapi lavender dapat dijadikan salah satu intervensi untuk menurunkan skala nyeri pada kanker serviks. Namun perlu didukung dengan ketersediaan sarana berupa ruangan yang tenang dan jauh dari keramaian.

**Kata kunci: Kanker Serviks, Nyeri, Guided Imagery, Aromaterapi Lavender
Daftar Pustaka : (2015-2024)**

KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM

Final Paper, May 2025

Dita Maharani, S.Tr.Kep

***Application Of Guided Imagery Technique And Lavender Aromatherapy
Towards Reducing Pain Scale In Nursing Care For Cervical Cancer Patients In
The Oncology Room Of Dr. M. Djamil Padang General Hospital***

***Contents: xiii +126 Pages, 7 List of Tables, 12 List of Attachments, 5 List of
Charts***

ABSTRAC

Pain is the biggest problem for cervical cancer patients which is often felt in the lower abdomen and pelvis to the back. One of the non-pharmacological techniques that can reduce pain is the guided imagery technique and lavender aromatherapy. Guided imagery imagines positive feelings so as not to focus on pain and lavender aromatherapy stimulates endorphin hormones. The purpose of this study was to apply relaxation therapy using the guided imagery technique and lavender aromatherapy in the treatment of cervical cancer patients with pain in the oncology room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2025.

Descriptive research design with a case report approach, conducted from April 21 to May 10, 2025. The population of 16 people who had a diagnosis of cervical cancer, according to the inclusion criteria for cervical cancer stages 3 and 4, a sample of 2 people was selected. The data collection instrument was in the form of stages of the killing process starting from assessment to evaluation of killing and the NRS pain measurement scale.

The results of the assessment in both participants obtained pain in the placenta to the waist. The main diagnosis in both participants was chronic pain associated with tumor infiltration. Bleeding interventions include pain management (guided imagery technique and lavender aromatherapy). The implementation was to teach and train participants in guided imagery and lavender aromatherapy techniques once a day for 15 minutes for 4 days. Evaluation of bleeding on the last day of both participants showed a decrease in the pain scale. Participant 1's pain scale was 7-4 and participant 2's was 6-3.

Guided imagery and lavender aromatherapy techniques can be used as one of the interventions to reduce the pain scale in cervical cancer. However, it needs to be supported by the availability of facilities in the form of a quiet room away from the crowd.

***Keywords: Cervical Cancer, Pain, Guided Imagery, Lavender Aromatherapy
Bibliography:(2015-2024)***

Daftar Isi

| | |
|-------------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRAC | vii |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel..... | xi |
| Daftar Gambar | xii |
| Daftar Lampiran | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Penelitian | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN LITERATUR..... | 10 |
| A. Konsep Kanker Serviks..... | 10 |
| 1. Definisi | 10 |
| 2. Etiologi | 11 |
| 3. Klasifikasi..... | 12 |
| 4. Manifestasi Klinis..... | 14 |
| 5. Patofisiologi..... | 14 |
| 6. WOC..... | 17 |
| 7. Respon Tubuh..... | 19 |
| 8. Pemeriksaan Diagnostik | 20 |
| 9. Penatalaksanaan..... | 21 |
| 10. Stadium Kanker Serviks..... | 23 |
| B. Konsep Nyeri | 24 |
| 1. Definisi | 24 |
| 2. Fisiologis Nyeri | 25 |

| | |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. Klasifikasi Nyeri..... | 27 |
| 4. Nyeri Pada Pasien Kanker | 29 |
| 5. Penilaian Dan Pemeriksaan Nyeri Kanker | 30 |
| 6. Asesment Nyeri | 31 |
| 7. Pengukuran Skala Nyeri..... | 32 |
| 8. Penatalaksanaan nyeri | 34 |
| E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks | 35 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 35 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 37 |
| 3. Rencana Keperawatan | 38 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 43 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 44 |
| F. Evidence Based Nursing (EBN) | 45 |
| 1. Pengantar Tentang Intervensi Yang Diambil | 45 |
| 2. Kritisi Jurnal | 49 |
| 3. Analisis Jurnal | 50 |
| BAB IIIMETODE PENELITIAN | 56 |
| A. Desain dan Jenis Penelitian | 56 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 56 |
| C. Metode pemilihan Intervensi EBN | 56 |
| D. Populasi dan Sampel | 57 |
| E. Instrumen pengumpulan data | 58 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 58 |
| G. Prosedur Karya Tulis Akhir | 60 |
| H. Analisa Data | 62 |
| BAB IVHASIL DAN PEMBAHASAN | 64 |
| A. Hasil | 64 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 64 |
| 2. Diagnosis Keperawatan | 69 |
| 3. Rencana Keperawatan | 70 |
| 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan..... | 73 |
| B. Pembahasan..... | 88 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 88 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 96 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 3. Rencana Keperawatan | 104 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 109 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 116 |
| 6. Analisis Penerapan EBN | 119 |
| BAB V PENUTUP | 125 |
| A. Kesimpulan | 125 |
| B. Saran..... | 126 |
| DAFTAR PUSTAKA | 127 |
| LAMPIRAN..... | 133 |

Daftar Tabel

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Stadium Kanker Berdasarkan FIGO..... | 23 |
| Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur..... | 38 |
| Tabel 2. 3 Analisis Jurnal..... | 50 |
| Tabel 4. 1Hasil Pengkajian..... | 64 |
| Tabel 4. 2Diagnosis Keperawatan..... | 69 |
| Tabel 4. 3Rencana Keperawatan..... | 70 |
| Tabel 4. 4Hasil Implementasi Dan Evaluasi..... | 73 |

Daftar Gambar

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Gambar 2. 1 Kanker Serviks..... | 10 |
| Gambar 2. 2 WOC..... | 18 |
| Gambar 2. 3 Skala Nyeri NRS..... | 32 |
| Gambar 2. 4 Skala Nyeri VAS | 33 |
| Gambar 4. 1 Penurunan Skala Nyeri Sebelum Dan Setelah Intervensi..... | 116 |

Daftar Lampiran

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| Lampiran 1 | Ganchart |
| Lampiran 2 | SOP |
| Lampiran 3 | Leaflet |
| Lampiran 4 | Surat Permohonan Kepada Responden |
| Lampiran 5 | Lembar Persetujuan Responden |
| Lampiran 6 | Surat Persetujuan Pembimbing |
| Lampiran 7 | Lembar Bimbingan KTA |
| Lampiran 8 | Asuhan Keperawatan Pada Ibu Y |
| Lampiran 9 | Asuhan Keperawatan Pada Ibu S |
| Lampiran 10 | Dokumentasi |
| Lampiran 11 | Lembar Observasi Nyeri |
| Lampiran 12 | Uji Turnitin |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia. Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada daerah organ reproduksi wanita (leher rahim) yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya diantara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (vagina). Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks berubah menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks. Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita dan biasanya pada stadium awal tanpa gejala (Frianto et al., 2021).

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi terus-menerus yang disebabkan oleh human papillomavirus (HPV). Human papillomavirus (HPV) adalah infeksi menular seksual umum yang dapat menyerang kulit, area genital, dan tenggorokan. HPV yang mempunyai risiko tinggi penyebab kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18. Hampir semua orang yang aktif secara seksual akan terinfeksi pada suatu saat dalam hidup mereka, biasanya tanpa gejala. Dalam kebanyakan kasus, sistem kekebalan tubuh membersihkan HPV dari tubuh. Infeksi terus-menerus dengan HPV risiko tinggi dapat menyebabkan sel-sel abnormal berkembang, yang kemudian menjadi kanker (WHO, 2024). Infeksi HPV yang terus-menerus pada serviks (bagian bawah rahim atau rahim, yang terbuka ke dalam vagina – juga disebut jalan lahir) jika tidak diobati, menyebabkan 95% kanker serviks. Biasanya, dibutuhkan waktu 15–20 tahun bagi sel abnormal untuk menjadi kanker, tetapi pada wanita dengan sistem kekebalan yang lemah, seperti HIV yang tidak diobati, proses ini dapat lebih cepat dan memakan waktu 5–10 tahun. (WHO, 2024)

Tanda dan gejala kanker serviks seperti keputihan yang berlebihan, perdarahan saat dan setelah berhubungan seksual, perdarahan setelah terjadinya masa menopause, perdarahan meskipun tidak dalam masa menstruasi, keluarnya cairan berwarna kekuningan, berbau, serta dapat bercampur darah. Pada stadium lanjut dapat menunjukkan gejala seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang, adanya gejala anemia bila perdarahan sudah pada tingkatan kronis, anuria, serta oliguria bahkan sampai terjadi edema pada tungkai, serta pasien dapat mengalami penurunan berat badan sehingga menjadi kurus (Azlina et al., 2025).

Secara global, kanker serviks merupakan kanker keempat yang paling umum pada wanita, dengan sekitar 660.000 kasus baru pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, sekitar 94% dari 350.000 kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kejadian dan kematian kanker serviks tertinggi terdapat di Afrika sub-Sahara (SSA), Amerika Tengah, dan Asia Tenggara. Kanker serviks merupakan kanker ke-8 yang paling umum di seluruh dunia dan kanker ke-4 yang paling umum di kalangan wanita. Pusat observasi kanker global atau Globocan mencatat terdapat 408.661 kasus baru dan 242.988 kematian yang disebabkan oleh kanker pada tahun 2022 (Kesehatan et al., 2024). Berdasarkan World Cancer Research Fund, 2025 China, India, dan Indonesia memiliki jumlah kasus kanker serviks tertinggi pada tahun 2022 dengan kasus baru di Indonesia yaitu sebanyak 36.964 orang dan juga Indonesia memiliki jumlah kematian akibat kanker serviks tertinggi nomor 3 pada tahun 2022 yaitu sebanyak 20.708 orang.

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat diketahui bahwa terdapat 4.741 pasien kanker di Rumah Sakit Propinsi Sumatera Barat dengan jumlah kematian sebanyak 472 kasus (197 laki – laki dan 275 perempuan). Jumlah kasus pasien kanker serviks di Rumah

Sakit propinsi Sumatera Barat tahun 2022 adalah sebanyak 311 pasien (Muchtariza et al., 2024).

Perempuan dengan kanker serviks mengalami kerentanan dengan berbagai keluhan fisik dan psikologis karena menyadari bahwa kondisinya berdampak serius dalam kehidupannya, seperti kematian serta hilangnya kemampuan menjalankan hubungan seksual (Osei Appiah et al., 2021). Dampak yang dialami oleh perempuan dengan kanker serviks secara fisik yaitu Obstruksi Ginjal dan Ureter, Perdarahan abnormal, Obstruksi Saluran Pencernaan dan dapat disebabkan oleh pengobatan seperti kelelahan, diare, iritasi kulit serta disfungsi seksual (penurunan hasrat seksual, kekeringan vagina), mual, muntah, penurunan sel darah (leukopenia, trombositopenia), penurunan berat badan, dan kerontokan rambut. Secara psikologis dapat memengaruhi hubungan interpersonal dan kehidupan seksual mereka seperti kemandulan, gangguan hormone dan gangguan seksual dimana berkurangnya hasrat seksual, rasa sakit saat berhubungan seksual, atau kesulitan mencapai kepuasan seksual sehingga dapat mempengaruhi hubungan suami-istri (Azlina et al., 2025).

Nyeri merupakan masalah terbesar bagi penderita kanker serviks yang sering dirasakan di perut bagian bawah dan panggul ke belakang, sehingga dapat menyebabkan kesakitan yang mengganggu aktivitas. Nyeri pada pasien kanker serviks biasanya disebabkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, radiologi, dan kemoterapi pasien kanker serviks, dengan kemoterapi biasanya akan merasakan mual, muntah dan nyeri (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018). Pasien dengan nyeri kanker mungkin mengalami nyeri akut, intermiten, atau kronik pada berbagai stadium penyakitnya (Suwiyoga, 2017). Nyeri pada pasien kanker serviks stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman

nyeri dirasakan secara terus menerus terjadi selama enam bulan atau lebih (Natosba et al., 2019).

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

Guided imagery merupakan suatu terapi komplementer dengan menganjurkan pasien untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah dan positif sesuai dengan arahan yang diberikan dari perawat sehingga dapat berpengaruh pada persepsi nyeri yang dialami pasien akan hilang atau berkurang (Sumariadi et al., 2021). Terapi *guided imagery* adalah terapi relaksasi dalam pengaplikasiannya melibatkan seluruh indra manusia. Dalam pelaksanaan *guided imagery* menggunakan musik sebagai latar melodi akan membantu menghindari gangguan pikiran, musik dapat menghasilkan gelombang alfa dan beta pada gendang telinga untuk menciptakan keadaan tenang yang memungkinkan otak menerima input baru yang memiliki efek menenangkan dan menidurkan dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami (Puspitarini et al., 2021). Efek musik digunakan untuk meningkatkan relaksasi klien, sehingga memudahkan timbulnya imajinasi atau sugesti. Teknik ini secara efektif dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan. Hal ini dapat

menciptakan adanya keharmonisan antara pikiran, hati, dan raga sebagai upaya dalam penyembuhan kesehatan diri melalui komunikasi tubuh (Astrid et al., 2019).

Mekanisme terapi *guided imagery* terhadap nyeri yang diterima sebagai persepsi yang tidak mengenakan oleh tubuh akan diantarkan impulsnya ke otak sebagai persepsi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori gate control mengungkapkan bahwa impuls yang dikirimkan ke otak melalui sumsum tulang belakang hanya satu impuls dalam setiap waktunya, sehingga dengan membayangkan perasaan yang positif berakibat impuls yang seharusnya dikirim ke otak akan diblok karena adanya terapi *guided imagery* (Sujadi et al., 2024). Kelebihan dari terapi ini tidak hanya dapat menurunkan nyeri. Terapi ini juga dapat mengurangi kecemasan, tekanan darah, depresi, rasa mual, memperbaiki pencernaan dan juga dapat merelaksasikan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian (Goretik et al., 2024) dengan judul Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing Untuk Mengatasi Rasa Nyeri Pada Pasien Dengan Kanker Serviks didapatkan dari hasil dari manajemen nyeri yaitu melakukan teknik imajinasi terbimbing satu kali sehari selama 10 menit dari tanggal 3 juli - 5 juli 2023 dari pukul 10.00 sampai selesai untuk setiap harinya, hasilnya selama 3 hari setelah dilakukan teknik imajinasi terbimbing selama 3 hari skala nyeri NY.S berkurang dari 6 menjadi 3. Artinya skala nyeri pada responden berkurang dan membaik. Sejalan dengan penelitian (MSN et al., 2011) effects of Guided Imagery on Pain and Frequency of Medication Taking in Patients with Invasive Cervical Cancer Data dianalisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney U. Hasilnya adalah kelompok eksperimen memiliki skor nyeri yang menurun secara signifikan secara statistik daripada kelompok kontrol pada tingkat 0,05 dan Kelompok eksperimen memiliki frekuensi minum obat yang lebih rendah secara signifikan secara statistik daripada kelompok kontrol pada signifikansi 0,05. Selain menggunakan teknik distraksi manajemen nyeri non farmakologi juga dapat dilakukan menggunakan aromaterapi.

Aromaterapi merupakan terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromatik murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aromatik lain dari tumbuhan. Aromaterapi merupakan terapi tambahan yang dilakukan di samping terapi konvensional. Aromaterapi yang menggunakan minyak esensial lavender merupakan aromaterapi yang paling sering digunakan dalam penelitian karena aroma lavender telah banyak terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan (Andreyanto et al., 2023). Jika dibandingkan dengan aromaterapi lain aromaterapi lavender lebih mudah diterima dalam segi bau karena tidak terlalu menyengat dan juga sebagai antiseptik, antimikroba, antivirus dan anti jamur, zat analgesik, anti radang, anti toksin, zat balancing, immunostimulan, pembunuh dan pengusir serangga, mukolitik dan ekspektoran. Kelebihan minyak lavender dibanding minyak esensial lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak esensial yang dapat digunakan langsung pada kulit (Dasna et al., 2019).

Aromaterapi lavender mampu mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, memori, dan suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan *neurohormon endorfin* dan *enkefalin* yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri dan serotonin yang mempunyai efek menghilangkan rasa stres dan kecemasan. Aromaterapi lavender dihirup selama 15-30 menit dapat memberikan efek terapeutik yaitu dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat melancarkan aliran darah karena pelebaran pembuluh darah yang menyempit. Bahwa dengan otot-otot menjadi mengendur dan pembuluh darah yang meningkat mampu membuat subjek studi kasus menjadi rileks (Hardianti et al., 2022).

Teknik relaksasi *guided imagery* ini dirancang untuk mengatasi nyeri berdasarkan teori *gate control*. Teori *gate control* dari Melzack dan Wall

bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Aromaterapi lavender ini juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin dengan menstimulus hipotalamus (Dewi et al., 2023).

Bila aromaterapi dikombinasikan dengan guided imagery penurunan tingkat nyeri lebih besar daripada yang hanya aromaterapi saja tanpa kombinasi. Hal ini dibuktikan oleh studi kasus penerapan asuhan keperawatan dengan *evidence based nursing practice* kombinasi terapi *relaksasi guided imagery* dengan aromaterapi lavender pada pasien Ca Serviks di Ruang Rajawali 4A RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pertemuan selama 15 menit setiap sesi nya, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri yang di ukur dengan menggunakan *Numeric Racting Scale* (NRS) (Hardianti et al., 2022). Implementasi dilakukan secara 3 hari berturut-turut agar nyeri dapat berkurang atau hilang. Implementasi yang diberikan yaitu terapi relaksasi *guided imagery* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada kanker serviks. Pada saat dilakukan terapi relaksasi *guided imagery* kombinasi aromaterapi lavender pada hari kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri menurun dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan) (Dewi et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan April 2025 di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 16 orang pasien dengan diagnosis kanker serviks. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien kanker serviks yaitu nyeri perut bagian bawah sampai ke pinggang, pendarahan yang abnormal, mual dan muntah, deficit

nutrisi dan kelelahan. Upaya yang telah dilakukan perawat di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi rasa nyeri, edukasi pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan, berkolaborasi dengan ahli gizi serta memfasilitasi pasien untuk memilih makanan yang disukai dan makan yang tidak memperberat rasa mual.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan penerapan *guided imagery* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diteliti bagaimana penerapan *guided imagery* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya tulis ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *guided imagery* dan aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini untuk:

- a. Mendeskripsikan gambaran proses keperawatan kepada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan *guided imagery* dan aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah tingkat nyeri pada pasien kanker serviks dengan penerapan *guided imagery* dan aromaterapi.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan, menjadi bahan bacaan, menambah wawasan ilmu pengetahuan, dan menjadi gambaran bagi perawat dalam memberikan teknik penerapan *guided imagery* dengan kombinasi aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks atau lebih dikenal dengan kanker leher Rahim adalah timbulnya sel-sel tidak normal pada Rahim, sel-sel yang tidak normal inilah yang akan berubah menjadi kanker. Kanker leher rahim ini merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, yang terletak pada suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke 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 rawan mengidap kanker serviks biasanya berusia 35-50 tahun, terutama yang aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun (Sri Rahayu, 2015).



Gambar 2. 1

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

2. Etiologi

Menurut Yuli (2017), bahwa sampai sekarang belum diketahui secara pasti faktor penyebab kanker serviks atau kanker leher Rahim. Sejumlah studi telah menemukan faktor-faktor yang meningkatkan risiko kanker serviks. Faktor-faktor ini bisa bekerja sama, bahkan lebih memperparah risiko kanker serviks. Berikut adalah faktor penyebabnya :

a. HPV (*Human Papiloma Virus*)

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

b. Umur pertama kali melakukan hubungan seksual

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

c. Jumlah kehamilan dan partus

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

d. Jumlah perkawinan

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

e. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

f. Merokok

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

g. Sosial ekonomi

Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas dan kebersihan perorangan. Pada golongan sosial ekonomi

rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal inilah yang mempengaruhi imunitas tubuh.

h. Hygiene dan sirkumsisi

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

3. Klasifikasi

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

a. Mikroskopis

1) Displasia

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

2) Stadium karsinoma insitu

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

3) Stadium karsinoma *mikroinvasif*

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

4) Stadium karsinoma *invasive*

Pada karsinoma *invasive* perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol besar dan bentuk sel bervariasi. Pertumbuhan *invasive* muncul di area bibir posterior atau anterior serviks dan meluas

ketiga jurusan yaitu jurusan forniks posterior atau anterior, jurusan parametrium dan korpus uteri.

- a) Pertumbuhna eksolifik, berbentuk bunga kol, tumbuh kea rah vagina dan dapat mengisi setengah dari vagina tanpa infiltrasi ke dalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan.
- b) Pentumbuhan 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 porsio.

4) Stadium lanjut

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

a) Stage 0 : Ca. Pre invasive

b) Stage I : Ca terbatas pada serviks

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

d) Stage Ib : semua kasus lainnya dari stage I

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

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

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

4. Manifestasi Klinis

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

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

5. Patofisiologi

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

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

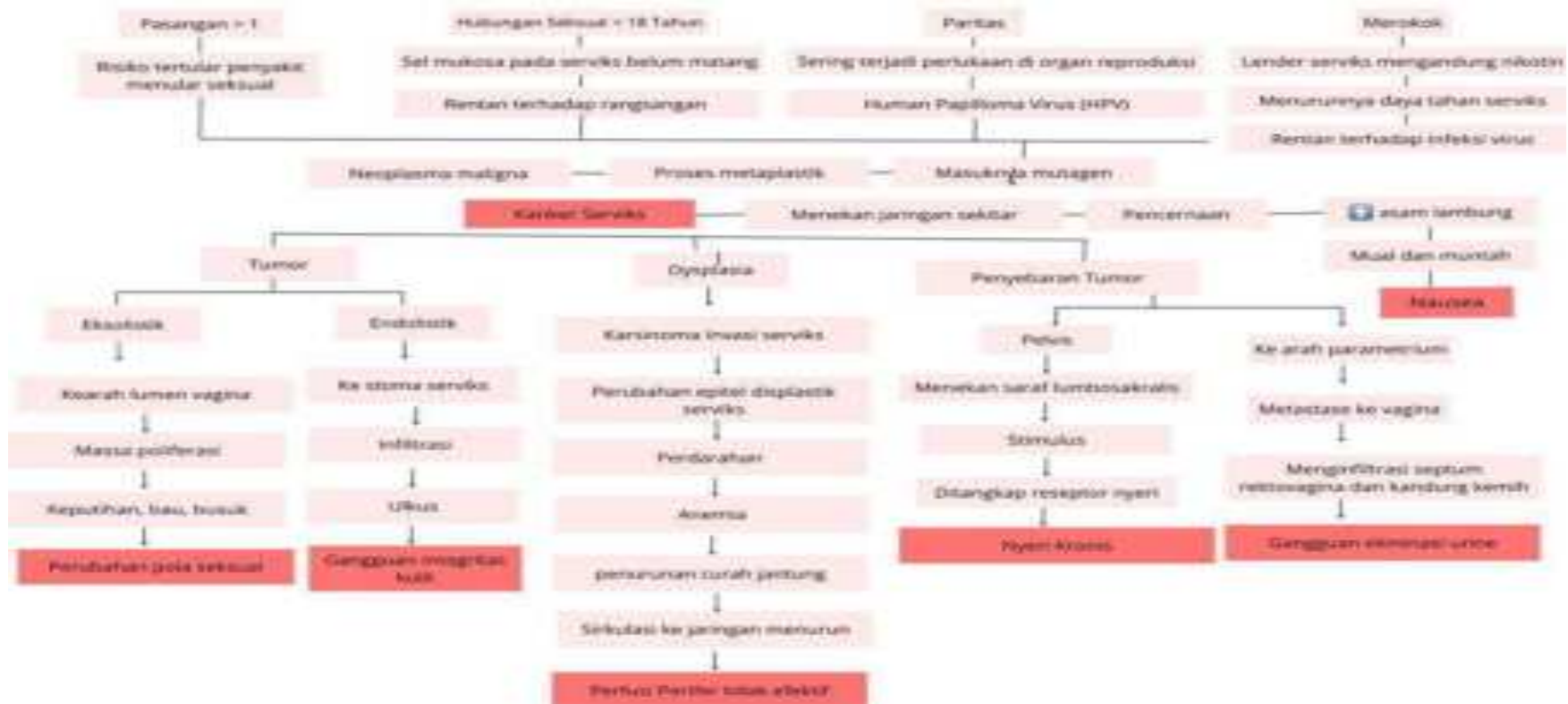
sebagai karsinoma servikal invasif. Karsinoma serviks invasif terjadi bila tumor menginvasi epitelium masuk ke dalam stroma serviks.

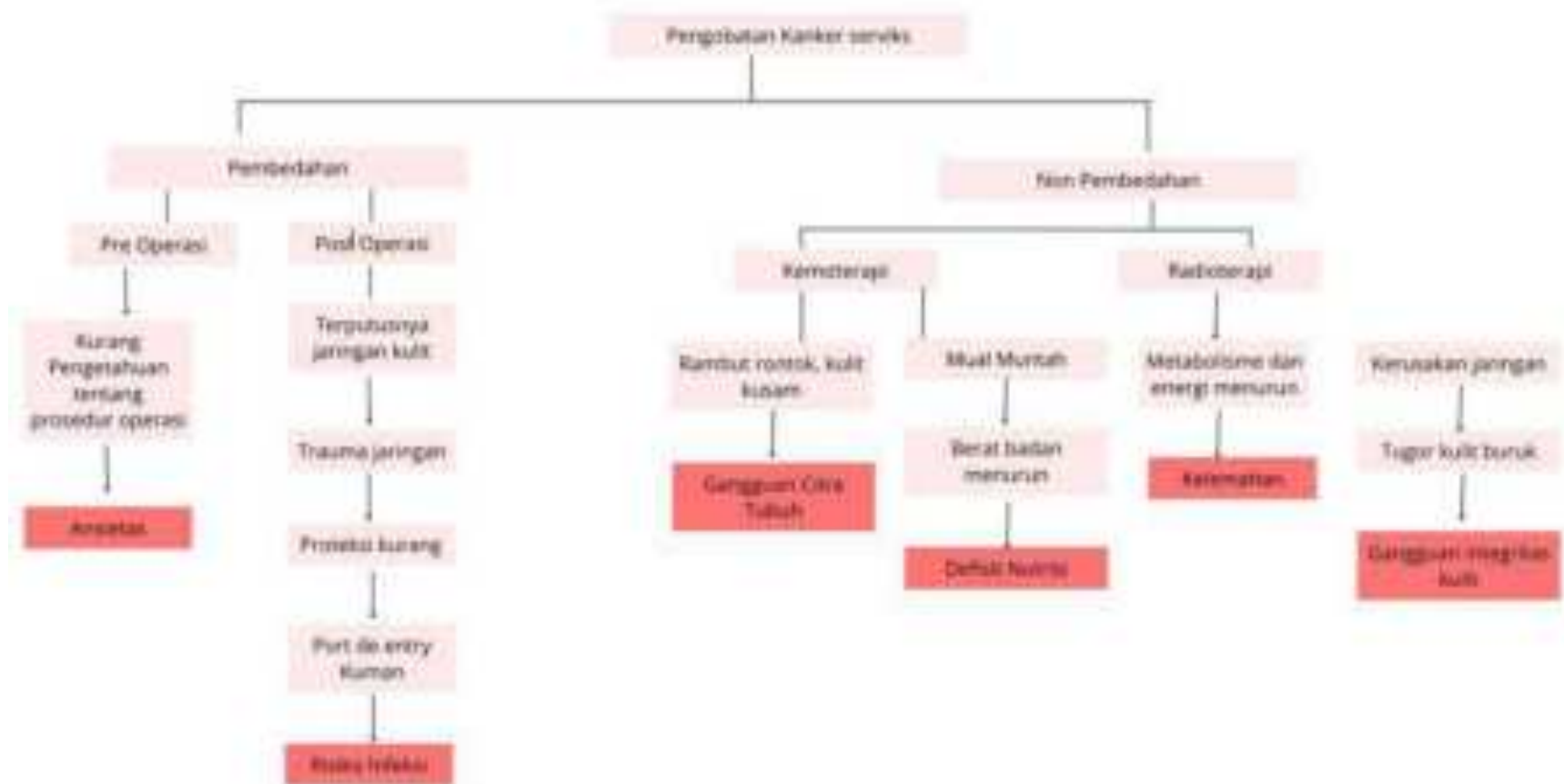
Kanker serviks menyebar luas secara langsung ke dalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan terlibat lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal invasif dapat menginvasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga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

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal pra invasif tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasif 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 diagnosa positif kanker serviks ini merasa cemas akan penyakit yang dideritanya (Yuli, 2017).

6. WOC





Gambar 2. 2

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

7. Respon Tubuh

a. Respon Fisik

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

1) Sistem respirasi

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

2) Sistem kardiovaskuler

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

3) Sistem reproduksi

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

4) Sistem perkemihan dan ekskresi

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

5) Sistem hematologi

Perdarahan terjadi pada interval yang tidak teratur diantara periode menstruasi atau setelah menopause. Emisiasi ekterm dan anemia seringkali disertai dengan demam karena infeksi sekunder dan abses

pada massa ulserasi dan pembentukan fistula dapat terjadi pada stadium akhir.

6) Sistem neusensori

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

7) Sistem pencernaan

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

b. Respon Psikologis

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

8. Pemeriksaan Diagnostik

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

a. Kolposkopi

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

b. Pap Smear

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

c. Biopsi

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

d. Tes Schiller

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

e. Metode IVA

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

f. Metode Thin Prep

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

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

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

1) Operasi (Pembedahan)

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

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

2) Radioterapi

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

a) Terapi radiasi eksternal

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

b) Terapi radiasi internal

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

sampingnya yaitu mual, muntah, diare atau masalah eliminasi.

3) Kemoterapi

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

10. Stadium Kanker Serviks

Tabel 2. 1

Stadium Kanker Serviks menurut FIGO (2018)

| Stadium | Keterangan |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Sel abnormal ditemukan pada lapisan serviks paling luar. Sel abnormal dapat menjadi kanker dan menyebar ke jaringan normal terdekat. Stadium 0 disebut juga karsinoma in situ (CIS) |
| I | Karsinoma terbatas pada serviks (perluasan ke korpus uteri diabaikan) |
| Ia | Invasive karsinoma hanya dapat didiagnosis dengan mikroskop, dengan maksimum kedalaman invasi <5 mm |
| Ia1 | Kedalaman invasi stromal <3 mm |
| Ia2 | Kedalaman invasi Stomal ≥ 3 mm dan <5 mm |
| Ib | Lesi yang terlihat secara klinis terbatas pada serviks atau lesi mikroskop lebih besar dari stadium IA2 |
| Ib1 | Kedalaman invasi stromal ≥ 5 mm dengan diameter terbesar <2 cm |
| Ib2 | invasif karsinoma ≥ 2 cm dengan diameter terbesar <4 cm |
| Ib3 | Invasive karsinoma dengan diameter terbesar ≥ 4 cm |
| II | Karsinoma menginvasi belakang uterus, tetapi tidak melu |
| Iia | Tumor melibatkan dua pertiga bagian atas vagina, tanpa keterlibatan parametrium |
| Iia1 | Lesi yang terlibat secara klinis <4 cm |
| Iia2 | Lesi yang terlibat secara klinis ≥ 4 cm |

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Iib | Tumor melibatkan parametrium tetapi tidak mencapai dinding pelvis |
| III | Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina dan/atau meluas ke dinding pelvis, dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal dan/atau melibatkan pelvis dan/atau kelenjar getah bening para-aorta |
| IIIa | Tumor melibatkan sepertiga bagian vagina, tetapi tidak meluas ke dinding pelvis |
| IIIb | Tumor meluas sampai dinding pelvis dan/atau hidronefrosis atau kerusakan ginjal |
| IIIc | Tumor melibatkan pelvis dan/atau kelenjar getah bening para-aorta, terlepas dari ukuran dan luas tumor (dengan notasi r dan p) |
| IIIc1 | Tumor metastasis pada kelenjar getah bening panggul saja |
| IIIc2 | Tumor metastasis pada kelenjar getah bening para-aorta |
| IV | Tumor meluas sampai keluar pelvis minor atau telah tumbuh ke dalam mukosa kandung kemih atau rectum (terbukti dari hasil biopsy) |
| Iva | Tumor menyebar ke organ panggul yang berdekatan |
| Ivb | Tumor menyebar ke organ-organ jauh. |

Sumber : (Februanti, 2019)

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri merupakan hal yang sangat kompleks dengan gejala multidimensi yang tidak hanya ditentukan oleh kerusakan jaringan dan nosiseptif, tetapi juga oleh aspek dkk, kepercayaan seseorang, pengalaman nyeri sebelumnya, kondisi psikis, motivasi serta lingkungan sosialnya (Djauzi, 2003).

2. Fisiologis Nyeri

Persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktifitas transmisi nyeri oleh saraf, persepsi merupakan titik

kesadaran seseorang terhadap rasa nyeri. Kapasitas jaringan untuk menimbulkan nyeri apabila jaringan tersebut mendapat rangsangan yang mengganggu bergantung pada keberadaan nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf eferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai reseptor yang peka terhadap rangsangan mekanis, suhu, listrik atau kimiawi yang menimbulkan nyeri. Distribusi nosiseptor bervariasi di seluruh tubuh, dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka dan sendi. Reseptor nyeri di visera tidak terdapat di parenkim organ internal itu sendiri, tetapi di permukaan peritoneum, membran pleura, dura mater dan dinding pembuluh darah. Berbagai zat kimia ditemukan di daerah cedera dan masing-masing memiliki kemampuan yang berlainan dalam merangsang nosiseptor. Banyak dari zat kimia ini dibebaskan dari jaringan yang rusak (ion kalium, histamin) oleh sel mast yang aktif (seperti stimulan nyeri yang kuat, bradikinin) atau oleh sel T yang telah tersensitisasi dan makrofag aktif (berbagai zat yang disebut sitokin, termasuk toksin, faktor nekrosis tumor [TNF]) (Sulistyowati, 2018).

Selama proses inflamasi, banyak zat kimia lain yang disintesis dan dibebaskan. Diantaranya adalah metabolit-metabolit asam arakidonat, prostaglandin dan leukotrien. Keduanya diproduksi dalam suatu jenjang reaksi kimia yang diawali dengan penguraian enzimatis fosfolipid yang dibebaskan dari membran lapis-ganda lemak sel yang rusak. Selain zat-zat yang dibebaskan dari sel yang rusak atau disintesis di tempat cedera, nosiseptor itu sendiri mengeluarkan zat-zat kimia yang meningkatkan kepekaan terhadap nyeri, termasuk zat P (Sulistyowati, 2018).

Zat P adalah suatu neuropeptida yang menyebabkan vasodilatasi, peningkatan aliran darah, edema disertai pembebasan lebih lanjut bradikinin, pembebasan serotonin dari trombosit dan pengeluaran histamin sel mast. Daerah-daerah tertentu di otak yang mengendalikan atau mempengaruhi persepsi nyeri yaitu hipotalamus dan struktur limbik, yang berfungsi sebagai

pusat emosional persepsi nyeri dan korteks frontalis menghasilkan interpretasi dan respons rasional terhadap nyeri (Sulistyowati, 2018).

Teori pengendalian gerbang untuk nyeri menjelaskan mengapa penggosokan atau pemijatan suatu bagian yang nyeri setelah suatu cedera dapat menghilangkan nyeri, karena aktifitas di serat-serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup. Selain teori kontrol gerbang, terdapat pula teori Endorfin-Enkefalin. Reseptor opiat terutama terdapat di daerah PAG, nukleus rafe medial dan kornu dorsalis medula spinalis. Opiat dan Opioid menghambat nyeri. Nalokson menghambat inhibisi sehingga meningkatkan nyeri. Terdapat tiga golongan utama peptida opioid endogen, yang masing-masing berasal dari prekursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda, yaitu golongan enkefalin, beta-endorfin dan dinofrin (Sulistyowati, 2018).

Rangsangan listrik pada PAG dan bagian lain otak dapat menyebabkan analgesia. Efek analgesik dapat dihilangkan dengan nalokson, suatu antagonis morfin, yang membuktikan bahwa opioid endogen terlibat. Enkefalin mungkin menghambat pelepasan zat P di kornu dorsal medula spinalis. Enkefalin memiliki efek analgesik yang lebih lemah daripada endorfin lain tetapi lebih poten dan bekerja lebih lama dibandingkan dengan morfin. Beta-endorfin adalah suatu fragmen peptida yang berasal dari proopiomelanokortin (POMC), di kelenjar hipofisis. Melanocyte-stimulating hormone (MSH) dan hormon adreno kortiko tropik (ACTH) juga berasal dari POMC. Betaendorfin terdapat dalam jumlah signifikan di hipotalamus dan PAG serta sedikit di medula dan medula spinalis. Beta-endorfin adalah analgesik yang jauh lebih poten daripada enkefalin (Sulistyowati, 2018).

Dinofrin, yaitu endorfin yang paling akhir ditemukan, berasal dari pro-dinofrin, yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Distribusi dinofrin secara kasar setara dengan distribusi enkefalin. Dinofrin memiliki efek analgesik paling kuat, yaitu sekitar 50 kali lebih kuat daripada beta-endorfin.

Semua opiat endogen ini bekerja dengan mengikat reseptor opiat, dengan efek analgesik serupa dengan yang ditimbulkan oleh obat opiat eksogen. Sehingga, reseptor opiat dan opiat endogen membentuk suatu "sistem penekan nyeri" intrinsik. Bukti eksperimental mengisyaratkan bahwa tindakan- tindakan untuk mengurangi nyeri seperti akupunktur dan TENS atau pemakaian stimulasi saraf dengan listrik transkutis mungkin bekerja karena tindakantindakan tersebut merangsang pelepasan opioid endogen (Sulistyowati, 2018).

Opioid yang diberikan secara klinis adalah agonis bagi reseptor opiat sehingga menyerupai kerja endorfin tubuh. Efek spesifik opioid bergantung pada lokasi dan jenis reseptor yang diikat: telah ditemukan adanya reseptor mu, kappa dan delta (Zaki, et al, 1996 dalam Price & Wilson, 2006 dalam (Sulistyowati, 2018)). Setelah berikatan dengan reseptor opioid di sistem limbik, otak tengah, medula spinalis dan usus, opioid mengurangi nyeri dengan mencegah dibebaskannya berbagai neurotransmitter penghasil nyeri. Sebagian besar opioid yang digunakan dalam perawatan akut memiliki aktifitas tertinggi terhadap reseptor "mu", yang terdapat di otak dan medula spinalis (Sulistyowati, 2018).

3. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri akut

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

- 1) Pertama, nyeri yang muncul pada pasien, dimana sebelumnya tidak ada nyeri kronik. Untuk pasien nyeri akut tipe ini, pengobatan ditujukan terhadap nyeri dan penyebabnya.
- 2) Nyeri yang datang tiba-tiba pada pasien yang sebelumnya sudah menderita nyeri kronik akan tetapi nyeri akut tidak berhubungan dengan nyeri kronik. Misalnya pasien dengan nyeri kanker yang diderita selama ini, kemudian menderita patah tulang tanpa berhubungan dengan kankernya, dan mengalami nyeri. Keadaan seperti ini selain pengobatan untuk nyeri yang lama, perlu ditambahkan analgetik yang sesuai untuk patah tulang.
- 3) Nyeri akut yang merupakan eksaserbasi nyeri kronik yang selama ini diderita oleh pasien. Misalnya, seorang pasien dengan nyeri kanker kronik dan mengalami nyeri patah tulang karena memberatnya penyakit. Oleh karena itu, kecemasan sangat mempengaruhi intensitas nyeri. Untuk kasus seperti ini, terapi ditujukan untuk menurunkan kecemasan yang dapat berupa dukungan emosional (Nurhanifah & Sari, 2022).

b. Nyeri Kronis

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

4. Nyeri Pada Pasien Kanker

Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh sel tumor yang menyerang struktur yang peka terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ

dalam, dan pembuluh darah nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, meskipun penyebab kanker tipenya bervariasi mekanismenya namun yang mendasari nyeri kanker pada pasien kanker yang telah dipahami yaitu fenomena neurofisiologis dan neurofarmakologik yang kompleks (Sulistyowati, 2018)

a. Nyeri kanker somatic

Nyeri somatik pada pasien kanker dapat disebabkan oleh invasi tulang, sendi, otot atau jaringan pendukung, dapat juga disebabkan oleh kejang otot pada area kerusakan jaringan kanker, insisi pasca operasi, induksi radioterapi atau kemoterapi induksi radioterapi atau kemoterapi Nyeri nosiseptif somatik dihasilkan dari stimulasi nosiseptor di kulit, otot, sendi dan jaringan ikat, yang ditransmisikan oleh serabut saraf A-d dan C ke tanduk dorsal, mencapai talamus dan pusat otak lainnya. Nyeri dialami sebagai sensasi yang jelas terlihat dan mudah terlokalisasi (Ni Wayan Rahayu Ningtyas Notesya A. Amanupunno, S.Kep., Iyam Manueke Yusni Ainurrahmah et al., 2023)

b. Nyeri kanker visera

Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh proses patologis yang terjadi pada organ dalam, seperti metastasis hati, obstruksi bilier, pankreatitis, usus besar atau usus kecil. Nyeri visceral pada pasien kanker disebabkan oleh berbagai kondisi seperti iskemik, spasme, peradangan produksi mediator inflamasi sekunder dan otot balus dan rangsangan mekanik semacam kompresi atau ketegangan langsung pada ligamen pembuluh darah atau mesenterika maupun struktur neural yang memperdarahi organ visera. Serabut nosiseptif organ visceral terletak di saraf simpatis dan parasimpatis sehingga nyeri yang disebabkan oleh aktivasi serabut ini tidak dapat dilokalisasi dengan tepat (Ni Wayan Rahayu Ningtyas Notesya A. Amanupunno, S.Kep., Iyam Manueke Yusni Ainurrahmah et al., 2023)

c. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang mempengaruhi banyak pasien kanker. Nyeri kanker neuropatik dapat disebabkan oleh kerusakan

sistem saraf tepi dan pusat yang berhubungan dengan jenis kanker dan prosedur terapi. Kerusakan saraf akibat invasi langsung saraf oleh sel kanker, kompresi saraf, kemoterapi, radioterapi, dan neurotoksisitas. Nyeri kanker neuropatik ditandai dengan gejala hipersensitivitas saraf seperti nyeri terbakar, sensasi listrik, kesemutan dan gejala hiposensitivitas seperti mati rasa dan kelemahan otot .

5. Penilaian Dan Pemeriksaan Nyeri Kanker

Menurut (Ummah, 2019) Saat merawat pasien nyeri dengan kanker, perlu untuk mengidentifikasi jenis nyeri (somatik, visceral, neuropatik). Dijelaskan bahwa pendekatan farmakologi merupakan pengobatan utama. Namun, perlu juga dicatat bahwa pendekatan psikologis perilaku, anestesi dan bedah untuk pasien kanker adalah penting. Prinsip-prinsip strategi pengobatan untuk pasien kanker harus mencakup beberapa hal, antara lain

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

6. Asesment Nyeri

Menurut (Pinzon, 2016) sumber utama diperlukan atau tidaknya penilaian adalah dari hasil skrining. Pasien/keluarga yang melaporkan nyeri menerima evaluasi yang sistematis. asesmen sistematis akan menilai

parameter berikut: Lokasi nyeri, efek nyeri Aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/aktif, obat yang digunakan, faktor yang memberatkan/meredakan, kualitas Nyeri (terbakar atau menarik atau panas atau sengatan listrik), menjalar/tidak, intensitas nyeri dan waktu timbulnya nyeri. Asesmen awal nyeri adalah sebagai berikut:

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

7. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri terbagi beberapa jenis menurut

- 1) Skala deskriptif verbal (VDS)
garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata deskriptif dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Deskripsi bervariasi dan tidak ada rasa

sakit hingga rasa sakit yang luar biasa Perawat memberikan skala dan klien memilih skala berdasarkan nyeri yang mereka rasakan

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

NRS lebih sering digunakan sebagai pengganti atau tambahan VDS. Dalam hal ini klien memberikan skala peringkat nyeri dari 0 hingga 10. Nilai 0 (tidak nyeri): tidak nyeri wajah tersenyum mudah bergerak, tidak terlihat tempat nyeri, nilai 1-3 (nyeri ringan) kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan tindakan, berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi. Nilai 4-6 (nyeri sedang): nyeri dapat digambarkan sebagai kram diberut bagian bawah, wajah tersenyum, mendesis, menyebar kepinggung bawah, kehilangan nafsu makan, kesulitan dalam aktivitas tertentu, sulit berkonsentrasi, dan menoleransi area yang menyakitkan. Nilai 7-9 (nyeri berat) dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Nilai 10 (sangat nyeri) dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi memukul.



Gambar 2. 3

Skala Nyeri NRS

3) Skala analog visual (VAS)

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

cm, dengan atau tanpa tanda setiap sentimeter. Karakter di kedua ujung baris ini dapat berupa angka atau frase deskriptif. Satu ujung melambangkan tidak ada nyeri ujung lainnya melambangkan rasa nyeri terburuk. Skala bisa vertikal atau horisontal VAS juga dapat disesuaikan sebagai skala nyeri. Digunakan untuk pasien anak di atas 8 tahun dan dewasa. Keuntungan utama dari VAS adalah penggunaannya sangat sederhana dan mudah. Namun, pada fase pasca operasi VAS tidak banyak berguna karena VAS membutuhkan visi dan koordinasi motorik dan kemampuan berkonsentrasi.



Gambar 2. 4

Skala Nyeri VAS

4) Skala nyeri wajah

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



8. Penatalaksanaan nyeri

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

1) Penatalaksanaan secara farmakologi

- a.) Analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonnsteroid (NSAID). NSAID biasanya meredakan nyeri ringan hingga sedang, seperti Nyeri yang terkait dengan artritis reumatoid, prosedur bedah

gigi dan minor, epistomi, dan masalah punggung bawah. Selain itu, Ketolac adalah obat pereda nyeri suntik pertama yang efektivitasnya sebanding dengan Norphin. Sebagian besar NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan dan tidak memengaruhi buang air kecil atau buang air besar.

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

2) Penatalaksanaan non farmakologi

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

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

a. Karakteristik pasien

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

b. Riwayat kesehatan

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

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

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

d. Aktivitas harian

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

e. Riwayat psikologis

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

f. Riwayat spiritual

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

g. Riwayat sosial ekonomi

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

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

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

2) Kepala dan wajah

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

3) Dada (thorax)

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

4) Abdomen

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

5) Genitalia

Pasien dengan kanker serviks cenderung mengalami terjadinya perdarahan akibat adanya penipisan sel epitel yang menyebabkan

permeabilitas pembuluh darah rusak, keputihan akibat adanya nekrosis jaringan yang menyebabkan bau busuk.

6) Ekstremitas

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

i. Pemeriksaan penunjang

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

2. Diagnosis Keperawatan

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

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

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2
Rencana Keperawatan

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Nyeri kronis : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidak Seimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas 7. Gangguan fungsi metabolic 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks massa tubuh 10. Kondisi pasca trauma | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Kesulitan tidur menurun e. Frekuensi nadi membaik f. Pola nafas membaik | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri |

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Guided imagery) Kolaborasi : 6. Kolaborasi analgetik, jika perlu |
| 2. | Defisit nutrisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : 1. Ketidak mampuan untuk menelan makanan 2. Ketidak mampuan untuk mencerna makanan 3. Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi 6. Faktor psikologis | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan b. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat c. Perasaan cepat kenyang menurun d. Nyeri abdomen menurun e. Berat badan membaik f. Indeks massa tubuh membaik g. Frekuensi makan membaik h. Nafsu makan membaik i. Membrane mukosa membaik | Manajemen nutrisi Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu |

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan siet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |
| 3. | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : a. Denyut nadi meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Nyeri ekstremitas menurun e. Kelemahan otot menurun f. Turgor kulit membaik | Perawatan sirkulasi Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi : |

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolestero, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) |
| 4. | Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perasaan positif terhadap diri sendiri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian diri positif meningkat b. Perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif meningkat c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat d. Perasaan malu menurun | <p>Manajemen perilaku</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengunjung 7. Bicara dengan nada rendah dan tenang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Informasikan pada keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif |

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | <p>Ansietas : kondisi emosi dan pengalaman subjek individu terhadap objek yang tidak jelas spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan andividu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi system keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan 12. Kurang terpapar informasi | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun d. Perilaku tegang menurun e. Pucat menurun f. Tekanan darah menurun g. Anoreksia menurun | <p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang 6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi |

| No. | Diagnosis Keperawatan | Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. | Edukasi kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. |

4. Implementasi Keperawatan

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

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi

(Hariati et al., 2022). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

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

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

F. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Tentang Intervensi Yang Diambil

a. Guided *Imagery* Dan Aromaterapi Lavender

Guided imagery merupakan metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang

menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan Partisipan memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010 dalam (Hermansyah, 2021)). Guided imagery merupakan terapi yang dirancang berdasarkan teori gate control dimana impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup, salah satu caranya dengan merangsang sekresi endorfin dimana disini dengan menggunakan terapi guided imagery. Endorfin merupakan substansi jenis morfin yang di suplai tubuh. Sehingga Ketika mendapat rangsangan yang mengganggu Sebagian jalur nyeri afren mengeluarkan substansi P. kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk merespon beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorfin yang dibebaskan dari jalur-jalur analgesic (Pereda nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan intensitas nyeri (Hardianti et al., 2022).

Aromaterapi lavender mampu mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, memori, dan suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan neuro hormon endorfin dan enkefalin yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri dan serotonin yang mempunyai efek menghilangkan rasa stres dan kecemasan. Aromaterapi lavender di hirup selama 15-30 menit dapat memberikan efek terapeutik yaitu dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat melancarkan aliran darah karena pelebaran pembuluh darah yang menyempit. Bahwa dengan otot-otot menjadi mengendur dan pembuluh darah yang meningkat mampu membuat subjek studi kasus menjadi rileks (Hardianti et al., 2022)

b. Tujuan *Guided Imagery* Dan Aromaterapi Lavender

Tujuan dari *guided imagery* adalah mengarahkan secara lembut seseorang kedalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma (Sugeng, 2011) dalam (Hermansyah, 2021).

c. Indikasi dari *guided imagery* dan aromaterapi lavender

semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: *over generalization*, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain (Hermansyah, 2021).

d. Kontraindikasi *guided imagery* dan aromaterapi lavender

- 1) Pasien yang memiliki alergi atau tidak menyukai aromaterapi lavender
- 2) Pasien yang tidak sadar dan memiliki gangguan persepsi penciuman

e. Mekanisme *Guided Imagery* Dan Aromaterapi lavender

Guided imagery merupakan terapi yang dirancang berdasarkan teori gate control dimana impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup, salah satu caranya dengan merangsang sekresi endorphen dimana disini dengan menggunakan terapi *guided imagery*. Endorphen merupakan substansi jenis morfin yang di suplai tubuh. Sehingga ketika mendapat rangsangan yang mengganggu sebagian jalur nyeri afren mengeluarkan substansi P. kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk merespon beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorphen yang dibebaskan dari jalur-jalur analgesic (peredai nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga

transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan intensitas nyeri (Hardianti et al., 2022).

Aromaterapi lavender mampu mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, memori, dan suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan neuro hormon endorfin dan enkefalin yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri dan serotonin yang mempunyai efek menghilangkan rasa stres dan kecemasan. Aromaterapi lavender di hirup selama 15-30 menit dapat memberikan efek terapeutik yaitu dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat melancarkan aliran darah karena pelebaran pembuluh darah yang menyempit. Bahwa dengan otot-otot menjadi mengendur dan pembuluh darah yang meningkat mampu membuat subjek studi kasus menjadi rileks (Hardianti et al., 2022)

f. Standar Operasional Prosedur

Guided Imagery dapat dilakukan dengan pelaksanaan sehari satu kali selama 10-15 menit. Berikut ini merupakan standar operasional prosedur melakukan *Guided Imagery* yaitu:

SOP tindakan *Guided Imagery*

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian | <i>Guided Imagery</i> merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan kecemasan, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negatif menjadi pikiran positif pasien, sehingga membuat pasien menjadi merasa lebih tenang atau rileks.. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup, senyawa aktif dalam lavender, seperti linalool dan linalyl acetate, diketahui memiliki efek menenangkan dan dapat membantu meredakan kecemasan serta nyeri |
| Tujuan | 1. Mengurangi rasa nyeri serta untuk mencapai ketenangan dan ketenangan |
| Indikasi | Responden yang mengalami nyeri |
| Kontraindikasi | Responden yang mengalami alergi dengan aromaterapi lavender |
| Fase Kerja | 1. Tahap pre interaksi : a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendiri |

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. Mengumpulkan data tentang pasien c. Merencanakan pertemuan pertama dengan partisipan <p>2. Tahap Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minyak essensial aromaterapi lavender b. 2. Tissue / kapas c. Lembar pengkajian nyeri <p>3. Tahap Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada Partisipan atau keluarga Partisipan <p>4. Tahap Kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan Partisipan untuk bertanya b. Menjaga privasi Partisipan c. Mencuci tangan d. Mengukur skala nyeri partisipan e. Atur posisi Partisipan nyaman mungkin f. Teteskan minyak essensial oil levender 3 – 5 tetes pada tissue / kapas g. Letakkan tissue dengan jarak 5-10cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit atau taruh diatas dada pasien h. Pasangkan audiotape pada partisipan i. Selanjutnya bimbing pasien menuju situasi istirahat penuh <ul style="list-style-type: none"> 3) Meminta partisipan menutup mata serta menarik nafas pelan dan berirama 4) Lalu bayangkan tempat yang aman dan nyaman seperti dipegunungan, hutan, kebun, pantai atau tempat khusus yang nyaman bagi anda 5) Bayangkan anda sedang berjalan kaki ditempat itu, dengarkan suara langkah kaki anda, hembusan angin, suara pepohonan, bau wanginya bunga dan rasa dingin udaranya untuk merileksnkan pikiran anda 6) Setelah itu bayangkan sesuatu yang hangat dan menyembuhkan di areaperut anda seperti sel baik yang selalu melindungi anda dan menangkap serta memakan sel kanker 7) Ketika Anda siap untuk kembali ke kenyataan, Lakukan beberapa kali nafas dalam hitung mundur dari sepuluh lalu buka mata anda <p>5. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi skala nyeri Partisipan terhadap Tindakan yang telah dilakukan b. Berikan refreinforcemen positif pada pasien c. Rencana tindak lanjut |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--|------------------------------------|
| | d. Kontrak waktu e. Dokumentasi |
|--|------------------------------------|

2. Kritisi Jurnal

a. Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien kanker serviks maka pernyataan yang muncul adalah “apakah penerapan guided imagery dan aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri kanker serviks”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka melalui analisa PICO *Population* : Pasien kanker serviks dengan masalah, *Intervention*: Terapi Guided Imagery dengan Aromaterapi Lavender, *Comparison* : Hipnoterapi, Progressive Muscle Relaxation, Slow Stroke Back Massage, Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT , *Outcome* : penurunan skala nyeri

b. Temukan jurnal yang sesuai

Peneliti menemukan 4 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2019-2024). Sampel yang digunakan merupakan artikel berhubungan dengan *guided imagery* dengan kombinasi aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker serviks. Kriteria inklusi dalam pencarian jurnal mencakup artikel penelitian eksperiment dan non eksperiment (*case report*), Peneliti menggunakan *Google Scholar* dan *Semantic scholar* sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

3. Analisis Jurnal

Tabel 2. 3 Analisis Jurnal

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Judul Jurnal | Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan | Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks | Penurunan Nyeri Pada Ca Serviks Dengan Kombinasi | Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker |

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Kanker Serviks Dalam Menurunkan Nyeri Menggunakan Teknik Relaksasi Guided Imagery Dan Aromaterapi Lavender Di Ruang Tulip Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau | Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender | Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender | Serviks Stadium Iv A |
| Nama Jurnal | Excellent Health Jurna | Ners Muda | Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan | Mapalus Nursing Science Journal: Jurnal Ilmiah Keperawatan Mapalus |
| Penulis | Nurhasanah, Apriza, Sarina Dewi | Maissy Hardianti, Nury Sukraeny | Tuti Meihartati, Agustina, Desy Ayu Wardani, Sumiati Sinaga | Stevany R. Karepowan, Maria L. H. Meo, Juwita M. Toar, Ri na M. Kundre |
| Tahunn terbit | Volume 2 Nomor 1 Tahun 2023 Halaman 144 – 148 | Vol 3 No 1, April 2022/ page 111-117 | Vol 4, No.2. 2019 ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 | ISSN 3026-1198. Vol. 03 No.01, 2025. Hal. 93-97 |
| Problem, Patient, Population | Problem : Kanker merupakan suatu penyakit kronis yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh berubah dan tumbuh diluar kendali. Kanker serviks merupakan jenis kanker yang menyerang pada organ leher rahim. Kanker rahim banyak diderita pada wanita berusia diatas 40-50 tahun keatas. Keluhan utama pada kanker | Problem : Keluhan utama yang paling sering diutarakan oleh penderita kanker serviks adalah nyeri dalam perjalanan penyakitnya dan merupakan alasan paling umum untuk mencari dan mendapatkan bantuan medis, 45-100% penderita mengalami nyeri yang sedang hingga nyeri berat. Patient : | Problem : Kanker serviks dipicu oleh organisme yang sangat kecil, yang tergolong mikroorganisme yang bernama Virus Human Papilloma atau biasa disebut dengan HPV (Human Papilloma Virus). Penyebab kanker ini didominasi oleh keberadaan HPV yang menyerang leher | Problem : Keluhan utama penderita kanker serviks adalah nyeri dan ini merupakan alasan paling umum untuk mendapatkan perawatan medis, 45-100% penderita kanker serviks mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri kanker serviks merupakan nyeri yang tergolong |

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>serviks adalah nyeri sehingga perlu dilakukan upaya penatalaksanaan baik farmakologi maupun non farmakologi</p> <p>Patient:</p> <p>Sampel yang digunakan pada studi kasus yaitu Ny.L dengan diagnosis medis kanker serviks.</p> | <p>2 pasien ca serviks di ruangan rajawali 4A RSUP Dr. Kariadi Semarang</p> <p>Population :</p> <p>Studi kasus ini menggunakan 2 pasien yang sedang di rawat di ruang rajawali 4A RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kriteria inklusi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien Ca Serviks stadium III B 2. mengalami nyeri dengan skala >3. | <p>rahim. Jenis HPV yang diduga menjadi penyebab kanker serviks yakni tipe 16 dan 18 dimana tipe 16 mendominasi</p> <p>kasus kanker serviks 50-60% dan 10-15% untuk</p> <p>Patient :</p> <p>adapun pengambilan sampel pada penelitian ini berjumlah 20 sampel dilakukan secara consecutive sampling dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.</p> | <p>nyeri kronis karena nyeri dialami dan berlangsung lebih dari 3 bulan</p> <p>Patient :</p> <p>Sudi kasus ini menggunakan 1 pasien kelolaan di ruang irina D atas RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou</p> |
| Interventio n | <p>Metode penulisan KIA-N ini adalah studi kasus intervensi non farmakologi</p> <p>Intervensi :</p> <p>Penerapan inovasi keperawatan dengan terapi “teknik relaksasi guided imagery dan aromaterapi lavender” dilakukan dengan kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender dilakukan</p> | <p>Metode studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan</p> <p>Intervensi :</p> <p>Terapi kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender menggunakan alat humidifier dengan esensial oil lavender selama 15 menit. Penatalaksanaan dengan nafas dalam untuk membuat pasien menghirup</p> | <p>Desain dalam penelitian ini menggunakan metode peneltian quasi eksperiment dengan rancangan pre and post test without control</p> <p>Intervensi :</p> <p>diberikan terapi kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender yang dilakukan satu kali dengan durasi 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan</p> | <p>Metode studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan.</p> <p>Intervensi :</p> <p>Implementasi keperawatan pada studi kasus ini merupakan kombinasi terapi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender yang</p> |

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | sehari 1 kali selama 3 hari asuhan keperawatan dan setiap sesi dilakukan 15 menit. Proses pelaksanaan terapi mendapatkan persetujuan pasien dan respon pasien sangat kooperatif. Pemasangan instrumen dibantu keluarga pasien ketika penerapan implementasi. | esensial oil lavender pada humidifier dan merasakan lebih rileks dan nyaman kemudian dilanjutkan dengan meminta pasien untuk berimajinasi sesuai imajinasi yang menyenangkan dan peneliti membimbing proses terapi hingga selesai. Terapi kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender dilakukan 2 jam sebelum pemberian Mst po 10 mg/12jam, durasi 15 menit setiap hari selama 3 hari yaitu dari tanggal 24 desember – 26 desember 2019. Sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender dilakukan pengukuran skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) | yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender. | dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan, dengan waktu 1 kali sehari dilakukan selama 15 menit. |
| Comparison | The Effectiveness of Hypnotherapy in Reducing Pain in Patients with Cervical Cancer (Shelia Fitriani et al., 2023) | Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Sebagai Penerapan Palliatif Care Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks (Rahmania et al., 2020) | Penerapan Slow Stroke Back Massage dan Aroma Terapi Lavender untuk Menurunkan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Servik (Shelia | Penurunan Nyeri dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT pada Pasien dengan Kanker Servik Stadium |

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 90 pasien yang dipilih secara purposive sampling.</p> <p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi eksperimental dengan menggunakan kontrol acak. Pengukuran data dalam penelitian ini menggunakan skala angka 0 sampai 10. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t independen.</p> <p>Penelitian ini menganalisis efek hipnoterapi sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pada pasien kanker serviks.</p> | <p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 orang responden kanker serviks yang diambil dengan teknik purposive sampling</p> <p>Metode kuantitatif praeksperimental dalam klasifikasi one group pretest and posttest design. Alat pengukuran nyeri menggunakan Visual Analog Scale (VAS) dan alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS). Analisis statistik yang digunakan adalah uji paired t-test dan uji alternatif Wilcoxon.</p> <p>Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan Hypnotherapy terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kanker serviks</p> | <p>Fitriani et al., 2023)</p> <p>Subjek pada penelitian ini adalah dua responden kanker serviks yang mengalami nyeri sedang.</p> <p>Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi kuesioner penilaian nyeri PQRST dan pengukuran nyeri NRS (Numerical Rating Scale) dan standar prosedur SSBM dan aroma terapi lavender</p> <p>Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh slow stroke back massage dan aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri kronis pada pasien kanker serviks</p> | <p>IIIB (Safitri et al., 2021)</p> <p>Sampel yang digunakan yaitu pasien dengan diagnosa medis kanker serviks stadium IIIB yang mengalami nyeri.</p> <p>Metode yang digunakan menggunakan metode studi kasus. Peralatan yang dibutuhkan pada penerapan ini yaitu lembar pengkajian dan lembar pengkajian nyeri menggunakan Numeric rating scale.</p> <p>Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT dalam menurunkan Tingkat nyeri pada kanker serviks</p> |
| Outcome | Hasil evaluasi pada Ny. L setelah diberikan terapi | Hasil evaluasi studi kasus menunjukkan rata-rata skala nyeri | Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam | Hasil studi kasus yang didapatkan terapi relaksasi |

| PICO | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 | Jurnal 4 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>relaksasi guided imagery kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada kanker serviks selama 3 hari adalah Partisipan mengatakan setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi guided imagery kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada kanker serviks selama 3 hari Partisipan mengalami penurunan skala nyeri hari pertama skala nyeri 5 (sedang) pada hari kedua menurun menjadi skala nyeri 4 (sedang) dan di hari ketiga menurun menjadi 3 (ringan).</p> | <p>subjek studi kasus mengalami penurunan setelah diberikan dengan mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender subjek studi kasus score rata rata 4 dan 2,3. Pertemuan pertama setelah dilakukan kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender skala nyeri mengalami penurunan score 5 dan 3, pertemuan kedua setelah dilakukan kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender skala nyeri mengalami penurunan score 4 dan 2. Petemuan ketiga setelah di lakukan kombinasi teknik relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender skala nyeri mengalami penurunan skor 3 dan 2</p> | <p>penelitian ini, terdapat bahwa terapi kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi 6.30 dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan 3.75. Semakin sering terapi kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender ini dilakukan, maka efek dari kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks.</p> | <p>guided imagery dengan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh dalam penurunan nyeri pada pasien kanker serviks dengan skala sebelum dilakukan terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender skala 5 dan setelah dilakukan terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender menurun menjadi skala 3.</p> |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian *deskriptif* yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini et al., 2022). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan guided imagery dan aromaterapi lavender untuk menurunkan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di ruangan onkologi ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai dengan Mei 2025. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 21 April 2025 sampai 30 April 2025.

C. Metode pemilihan Intervensi EBN

Pencarian jurnal menggunakan metode google, yaitu google scholar dan Elsevier. Kata kunci yang digunakan adalah guided imagery, aromaterapi, kanker serviks, dan nyeri. Pembuatan karya ini menggunakan 4 jurnal sesuai dengan kriteria, tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2019-2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan kanker serviks yang berada di Ruang Onkologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosis kanker serviks stadium III dan IV dengan pengobatan primer kanker.
- 2) Pasien kanker serviks dengan skala nyeri kronis > 3
- 3) Pasien bersedia menjadi responden
- 4) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran
- 2) Pasien dengan emosi yang tidak stabil
- 3) Pasien yang tidak menyukai aromaterapi lavender
- 4) Pasien yang melakukan kemoterapi

E. Instrumen pengumpulan data

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

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium.
2. Format diagnosis keperawatan yang terdiri dari:
Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari :
Diagnosis keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi, instrument penilaian skala nyeri menggunakan NRS, leaflet pemberian guided imagery dan aromaterapi lavender.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari : Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari :
Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Sembiring, 2024). Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sembiring, 2024). Data pasien kanker

servik diperoleh dari medical record RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

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

a. Wawancara

Wawancara menurut (Sembiring, 2024), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, alat tulis, dan lain sebagainya. Dalam penelitian, wawancara dilakukan saat pasien dirawat diruangan onkologi Rsup. Dr. Mjamil padang dengan menggunakan format pengkajian keperawatan mengenai tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan. Untuk menilai tingkat nyeri yaitu menggunakan lembar pantauan tingkat nyeri sesuai dengan NRS.

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan panca indera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Sembiring, 2024). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Dokumentasi

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

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang diterapkan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
- c. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
- d. Peneliti meminta izin ke ruangan untuk melakukan penelitian di ruang Onkologi RSUP Dr. M Djamil Padang
- e. Berkoordinasi untuk pelaksanaan sosialisasi EBN kepada perawat ruangan.
- f. Pemdokumentasian
- g. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruang onkologi, melakukan skirining, memilih sampel sesuai kriteia inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden
- h. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

2. Tahap pelaksanaan

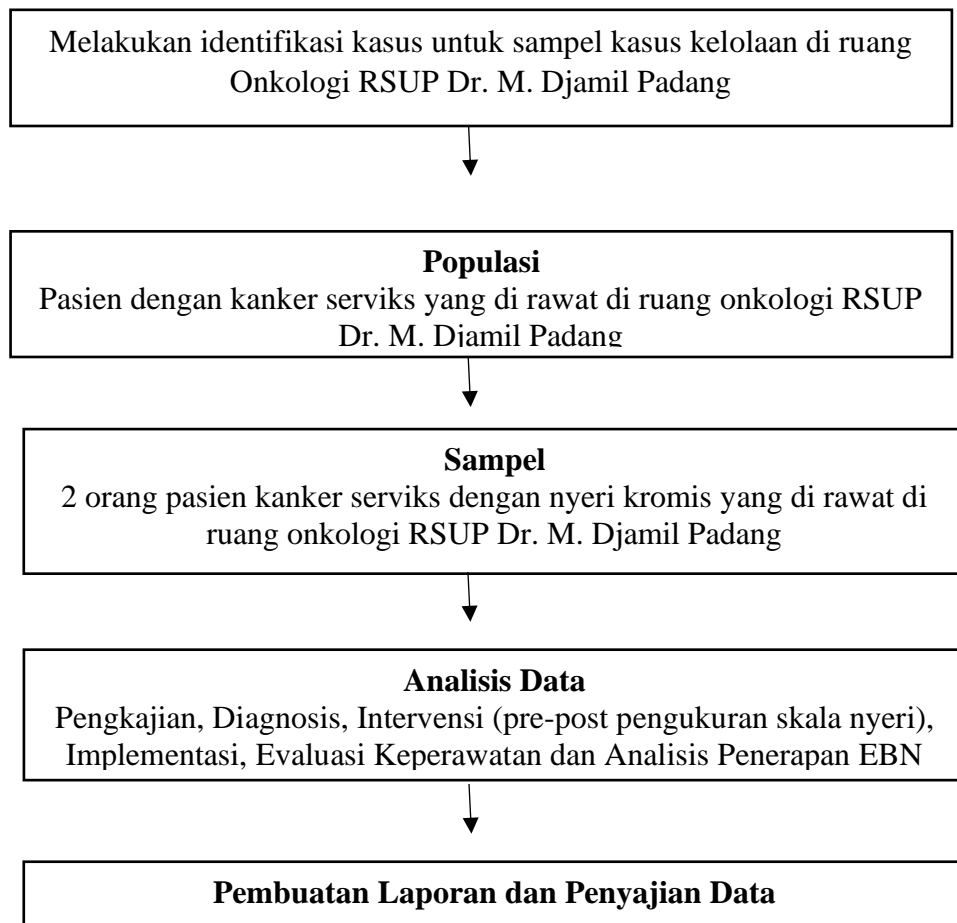
Penerapan *guided imagery* dan aromaterapi dilakukan selama 15 menit, waktu pelaksanaannya 1 kali sehari pada siang hari selama 4 hari berturut-turut.

Menurut (Kugali et al., 2020) prosedur *guided imagery* sebagai berikut :

- a. Memberi kesempatan Partisipan untuk bertanya
- b. Menjaga privasi Partisipan
- c. Mencuci tangan
- d. Mengukur skala nyeri partisipan
- e. Atur posisi Partisipan nyaman mungkin
- f. Teteskan minyak essensial oil levender 3 – 5 tetes merk *organic treasure 100% pure essential oil* pada tissue / kapas
- g. Letakkan tissue dengan jarak 5-10cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit atau taruh diatas dada pasien
- h. Pasangkan audiotape pada partisipan

- i. Selanjutnya bimbing pasien menuju situasi istirahat penuh
 - a. Meminta partisipan menutup mata serta menarik nafas pelan dan berirama
 - b. Lalu bayangkan tempat yang aman dan nyaman seperti dipegunungan, hutan, kebun, pantai atau tempat khusus yang nyaman bagi Anda
 - c. Bayangkan anda sedang berjalan kaki ditempat itu, dengarkan suara langkah kaki anda, hembusan angin, suara pepohonan, bau wanginya bunga dan rasa dingin udaranya untuk merileksnkan pikiran Anda
 - d. Setelah itu bayangkan sesuatu yang hangat dan menyembuhkan di area perut anda seperti sel baik yang selalu melindungi dan menangkap serta memakan sel kanker
 - e. Ketika Anda siap untuk kembali ke kenyataan, Lakukan beberapa kali nafas dalam hitung mundur dari sepuluh lalu buka mata anda
- j. Melakukan evaluasi tingkat nyeri setelah dilakukan guided imagery dan aromaterapi lavender
- k. Anjurkan partisipan agar menerapkan guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender sesuai dengan yang sudah diajarkan ketika mengalami nyeri
- l. Dokumentasikan respon pasien.

Proses pelaksanaan KTA dapat dilihat pada skema dibawah :



Skema Karya Tulis Akhir

H. Analisa Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil *case report* ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks di RSUP Dr M Djamil Padang pada bulan april ditemukan 16 pasien dengan kanker serviks. Selanjutnya dipilih 2 orang partisipan sesuai dengan indikasi tindakan yang akan diberikan.

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1Hasil Pengkajian

| Pengkajian | Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identitas pasien | Seorang perempuan, Ibu. Y (pekerjaan Ibu rumah tangga), berusia 44 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SD, dengan diagnosa medis Cancer pain ca serviks post kemoterapiVI+ Anemia sedang | Seorang perempuan, Ibu. S (pekerjaan Pegawai Negri Sipil), berusia 42 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis Ca Cervix + ISK Komplikata + CKD + post nefrostomi bilateral |
| Riwayat kesehatan (keluhan utama) | Partisipan masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 20 April 2024 jam 12.18 WIB melalui IGD dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari dan semakin banyak hari ini, juga mengeluh nyeri perut bawah sejak 3 hari yang lalu dan memberat sejak 1 hari SMRS. | Partisipan masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 22 April 2025 jam 16.22 WIB melalui IGD dengan keluhan keluhan nyeri pada ari ari dan pinggang dan partisipan juga mengeluh mual muntah kurang lebih 10 kali dan badan letih sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. |
| Riwayat kesehatan sekarang | Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2025 jam 12.30 WIB keadaan Partisipan tampak lemah dan letih. Partisipan mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang dan menjalar ke ulu hati, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 7. Partisipan mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih memasang pembalut. Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah. | Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2025 jam 13.30 WIB partisipan mengeluh masih merasakan nyeri pada bagian ari ari dan pinggang, nyeri timbul tanpa aktivitas, nyeri seperti diremas remas hilang timbul dengan skala 6 tampak lemah, Letih dan lemas,, Partisipan mengatakan kurang tidur, badan terasa lelah dan tidak dapat melakukan aktivitas rutin. Partisipan juga mengatakan saat ini merasa sesak, Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan |

| | | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Partisipan mengatakan mengalami muntah kurang lebih 3 x dalam sehari. Partisipan mengatakan makan hanya 2-3 sendok atau setengah porsi kurang. Partisipan mengatakan juga mengalami penurunan berat badan drastis dari 68 kg hingga 34 kg selama kurang lebih 3 bulan . Partisipan mengatakan badan terasa lemas, letih. Partisipan mengatakan merasa kurang bertenaga, dan merasa lelah meski telah beristirahat dan Partisipan mengatakan beraktivitas dibantu keluarga, Partisipan mengatakan banyak berbaring Partisipan mengatakan tidur kurang karna sering terbagun di malam hari karena nyeri..</p> | <p>muntah dan tampak pucat. Partisipan mengatakan mengalami muntah kurang lebih 2 x per hari ini berisi makanan dan cairan.</p> |
| Riwayat kesehatan dahulu | <p>Partisipan mengatakan dahulu terjatuh dan tidak dilakukan pengobatan, setelah melakukan pengecekan dirumah sakit terdapat pembengkakan pada perut sebelah kiri sehingga dilakukan operasi kuret bulan agustus setelah itu Partisipan mengeluh keputihan berbau dan perdarahan, setelah itu pada 20 hari kemudian Partisipan mengalami pendarahan kembali dan terdapat pembengkakan pada perut sebelah kanan dan dilakukan operasi tahun 2024. Partisipan sudah pernah menjalani pengobatan kemoterapi sebelumnya</p> | <p>Partisipan mengatakan sebelumnya merasakan nyeri hilang timbul dan tidak bisa buang air kecil, keputihan pada vagina lalu dilakukan pemeriksaan dan terdapat massa pada perut partisipan yang menutup saluran kemih Partisipan sehingga menyebabkan hidroefrosis bilateral. Lalu pada bulan maret 2025 dilakukan nefrostomi bilateral pada Partisipan. Partisipan juga melakukan biopsy pada bulan maret 2025 dan di diagnose kanker serviks.</p> |
| Riwayat kesehatan keluarga | <p>Partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma dan penyakit keganasan lainnya.</p> | <p>Partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya atau keganasan lainnya.</p> |
| Pola aktivitas sehari-hari | <p>Makan/minum Sehat : Partisipan mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Partisipan minum sekitar 1000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan susu. Sakit : selama sakit Partisipan mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur</p> | <p>Makan/minum Sehat : Partisipan mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, Partisipan juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Partisipan minum sekitar 1000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan susu. Sakit : Selama sakit Partisipan mengatakan nafsu makan menurun. Pola makan</p> |

| | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja atau setengah porsi kurang. Diet yang diberikan makanan biasa</p> <p>Istirahat dan pola tidur Sehat : Partisipan mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari. Sakit : Selama sakit Partisipan mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Partisipan susah tidur karena nyeri, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.</p> <p>Personal Hygiene Sehat : Partisipan sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri. Sakit : Selama dirawat di rumah sakit partisipan mandi 1 kali sehari, gosok gigi 1 kali sehari pagi dibantu keluarga. Partisipan tampak jarang mengganti baju dan tampak banyak tissue bekas diarea tempat tidur namun rajin membersihkan area genetalia dengan mengganti pembalut sebanyak 3 kali dalam 1 hari</p> <p>Eliminasi (BAB/BAK) Sehat : Partisipan mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Sakit : Partisipan mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK normal 5-6 kali sehari, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p> | <p>teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan setengah porsi kurang. Diet yang diberikan makanan lunak.</p> <p>Istirahat dan pola tidur Sehat : Partisipan mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari. Sakit : Selama sakit Partisipan mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Partisipan susah tidur karena nyeri, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 5-6 jam sehari.</p> <p>Personal Hygiene Sehat : Partisipan sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri. Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Partisipan mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore keluarga. Partisipan tampak mengganti pakaian 1 kali dalam sehari, partisipan mengatakan membersihkan area genetalia 1 kali sehari karena merasa area genetalia tidak mengalami pendarahan atau keputihan.</p> <p>Eliminasi (BAB/BAK) Sehat : Partisipan mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Sakit : Partisipan mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang nefrostomi urine warna kuning sebanyak kurang lebih 500 cc , BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p> |
| Pemeriksaan fisik | Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 22 April 2024 | Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 26 April 2024 |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 128/83/ mmHg, frekuensi nadi 112x/menit, suhu 36,7°C dan frekuensi napas 20x/menit, BB 34 kg (sebelumnya 65 kg), TB 153cm, IMT 14,15 kg/m². Kondisi kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering dan pucat, tampak lesu. pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getang bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Partisipan tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen abdomen teraba keras, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Ekstremitas atas sebelah kanan terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah CRT <2 detik. Genitalia tampak masih ada keluar darah. Pembalut diganti 2-3 kali sehari</p> | <p>didapatkan kesadaran kompos mentis, TD : 120/82 mmHg, N : 98x/menit, T: 37,7°C , RR: 24x/menit, BB 58 kg, TB 165cm, IMT 21.3 kg/m². Kondisi kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, Pada hidung tampak terpasang nasal kanul 3 lpm, tidak ada cuping hidung. pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getang bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Partisipan tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, Pada bagian punggung terdapat nefrostomi bilateral. Ekstremitas atas sebelah kanan terpasang IVFD triomix, Renxamin, nacl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah CRT <2 detik. Genitalia tampak bersih tidak ada keputihan atau perdarahan.</p> |
| Riwayat haid/ status ginekologi | <p>Partisipan mengatakan Haid pertama pada usia 14 tahun dengan siklus 6-7 hari. Partisipan mengatakan mengganti pembalut 3x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah.</p> <p>Partisipan mengatakan menikah pada usia 18 tahun, menikah sudah 26 tahun lamanya, Partisipan mengatakan hanya menikah sekali dan ini suami pertama yang pertama.</p> | <p>Partisipan mengatakan Haid pertama pada usia 13 tahun dengan siklus 4-6 hari. Partisipan mengatakan mengganti pembalut 3x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Partisipan mengatakan ketika haid terasa nyeri normal pada bagian ari ari</p> <p>Partisipan mengatakan menikah pada usia 20 tahun, menikah sudah 22 tahun lamanya, Partisipan mengatakan hanya menikah sekali dan ini suami pertama yang pertama</p> |
| Riwayat Obstetrik | <p>Partisipan mengatakan mempunyai 5 orang anak.. Anak pertama berumur 25 tahun (2000). Anak kedua berumur 22 tahun (2003). Anak ke tiga berumur 19 tahun (2006) . Anak keempat berumur 16 tahun (2009) dan</p> | <p>Partisipan mengatakan mempunyai 3 orang anak.. Anak pertama berumur 18 tahun (2007). Anak kedua berumur 16 tahun (2009). Anak ke tiga berumur 11 tahun (2014) . Partisipan mengatakan semua</p> |

| | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Anak terakhir berusia 6 tahun (2019). kelima anak Partisipan dilahirkan secara normal. Partisipan mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan. partisipan mengatakan menggunakan pil KB . | persalinan normal dan tidak ada masalah serta keluhan selama kehamilan. Partisipan mengatakan tidak pernah menggunakan KB setelah anak terakhir lahir Partisipan langsung steril. |
| Data psikologis | Partisipan mengatakan tidak menyangkan akan mengalami penyakit seperti ini. Partisipan mengatakan berapa lama harus menanggung sakit seperti ini. Partisipan cemas dan takut dengan kondisinya saat ini. Partisipan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Partisipan merasa menjadi beban bagi keluarganya. Partisipan mengatakan enggan berkomunikasi karena malu dengan kondisi fisiknya yang sudah tidak memiliki rambut dan tampak lebih tua dari usianya. Partisipan mengatakan semenjak sakit sudah tidak melakukan hubungan seksual bersama suaminya. | Partisipan mengatakan tidak menyangkan akan mengalami penyakit seperti ini. Partisipan merasa cemas dan takut dengan kondisinya saat in. Partisipan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Partisipan tampak tidak banyak bicara saat diwawancara. Partisipan mengatakan semenjak sakit sudah tidak melakukan hubungan seksual bersama suaminya. |
| Data spiritual | Partisipan beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Partisipan menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit partisipan hanya bisa bedoa dan berzikir. Partisipan ragu bisa sholat karena pendarahannya. | Partisipan beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Partisipan menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit Partisipan hanya bisa bedoa dan berzikir |
| Riwayat psikososial | Partisipan tampak enggan berinteraksi dengan sekitar, Partisipan tampak jarang berkomunikasi dengan sekitar. Partisipan selalu diberikan semangat oleh suaminya. | Partisipan tampak enggan berinteraksi dengan sekitar, Partisipan tampak sering menutup tirai dan jarang berkomunikasi dengan sekitar, saat diajukan pertanyaan Partisipan tampak kurang responsive dalam menjawab pertanyaan namun Partisipan selalu diberikan semangat oleh suaminya. |
| Pemeriksaan penunjang | Berdasarkan hasil laboratorium pada tanggal 20 April 2025 Eritrosit : 2.95 Hematokrit : 26 Hemaglobin : 8.6 Leukosit : 9.15×10^3 MCH : 29 MCHC : 34 MCV : 87 RDW -CV : 16.7 | Berdasarkan hasil laboratorium pada tanggal 25 April 2025 Kalium : 3.5 Klorida : 100 Natrium : 130 Albumin : 2.4 Globulin : 2.6 Total Protein : 5.0 Gula Darah Sewaktu : 114 Kreatinin Darah : 2.8 |

| | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Trombosi : 285×10^3 Kalium : 3.2 Klorida : 99 Natrium : 129 | SGOT : 21 SGPT : 12 Ureum Darah : 103 Berdasarkan hasil laboratorium pada tanggal 24 April 2025 Basofil : 0.00 Eosinofil : 0.00 Leukosit : 32.20×10^3 Limfosit : 3 MCHC : 31 MCV : 93 Monosit : 1 Neutrofil batang : 12 Neutrofil Segmen : 84 RDW-CV : 16.0 Trombosit : 150 - 400 |
| Terapi | Obat parenteral : 1. IVFD Nacl 500ml 20tpm, 2. Tranfusi PRC 2 unit (tgl 20 April 2024 jam 09.30 WIB 1 unit dan jam 16.00 1 unit) 3. Vit k 3x 1 amp, 4. transamin 3x500 mg 5. mst 3 x 10mg 6. Obat Supositoria : pronalges k/p | Obat parenteral : - IVFD Triomix : Renxamin : Nacl 0,9% 20tpm, - Sefiksim 3 x 500 mg - Ampisilin Sulbatam 2 x 1,5 mg - Ranitidine 2 x 50 mg - Ondansentron 3x 8 mg - Paracetamol 3x500 mg |

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2Diagnosis Keperawatan

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnosis yang muncul pada Ibu. Y diantaranya : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti diremas-remas, nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang dan ke ulu hati, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul, Klien tampak meringis, TD : 128/83 mmHg, N : 112x/menit, T: 36,7°C , 20x/menit Diagnosis kedua yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, | Diagnosis yang muncul pada Ibu. S diantaranya : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan Partisipan mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti diremas-remas, nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, Klien tampak meringis, TD : 120/82 mmHg, N : 98x/menit, T: 37,7°C , 24x/menit Diagnosa kedua yaitu nausea berhubungan dnegan efek factor psikologis Partisipan |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>merasa mual dan muntah, Partisipan tampak tidak menghabiskan makan, BB turun dari 65 kg menjadi 34kg, TB 153cm (IMT 14,15 kg/m²),Tampak otot menelan lemah, Partisipan makan hanya 2-3 sendok. Partisipan mengatakan sudah pernah menjalani kemoterapi</p> <p>Diagnosis ketiga yaitu keletihan berhubungan dengan penyakit kronis partisipan Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, Merasa kurang tenaga dan Mengeluh lelah, partisipan Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, Tampak lesu</p> | <p>mengatakan mual dan muntah, sulit menghabiskan makanannya, tidak nyaman pada tenggorokkannya dan sering menelan, muntah kurang lebih 2 kali perhari ini, Partisipan tampak pucat, Partisipan tampak mual, Partisipan tampak sering menelan</p> <p>Diagnosis ketiga yaitu keletihan berhubungan dengan penyakit kronis partisipan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa mudah lelah, merasa kurang tenaga, partisipan tidak mampu banyak beraaktivitas, Tampak lesu</p> <p>Diagnosis keempat yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive partisipan mengatakan badan terasa lemas, suhu 37.7 leukosit : 32.20 x 10³, tampak terpasang nefrostomi bilateral</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 3Rencana Kepeawatan

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Intervensi 1 : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, berdasarkan SLKI, Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) Manajemen nyeri. Tindakan Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri (pengkajian PQRST, penilaian nyeri NRS sebelum dan sesudah diberikannya tindakan). Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis (guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender) untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Tindakan Edukasi : Jelaskan</p> | <p>Intervensi 1 : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, berdasarkan SLKI, Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) Manajemen nyeri. Tindakan Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri (pengkajian PQRST, penilaian nyeri NRS sebelum dan sesudah diberikannya tindakan) , Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis (guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender) untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Tindakan Edukasi : jelaskan</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.</p> | <p>strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.</p> |
| <p>Intervensi 2 Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, berdasarkan SLKI, Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam status nutrisi membaik berdasarkan kriteria hasil : porsi makanan yang dihabiskan, verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, membrane mukosa membaik.</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) Manajemen nutrisi. Tindakan Observasi: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Tindakan Terapeutik berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu. Tindakan Edukasi : anjurkan posisi duduk, jika mampu, anjurkan siet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.</p> | <p>Intervensi 2 Nausea berhubungan dengan factor psikologis, berdasarkan SLKI , Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil: Nafsu makan meningkat, Perasaan ingin muntah menurun, Perasaan ingin mual menurun, Persaat asam dimulut menurun, Pucat membaik</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) manajemen muntah. Tindakan Observasi: Identifikasi pengalaman muntah, Identifikasi , Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur), Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah, Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan). Tindakan Terapeutik : Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan), Atur posisi untuk mencegah aspirasi, Pertahankan kepatenan jalan napas, berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala), Tindakan Edukasi: Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, Anjurkan memperbanyak istirahat, Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Tindakan Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Intervensi 3 Kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis, berdasarkan SLKI Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat kelelahan menurun, dengan kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi Lelah menurun, Lesu menurun</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) Manajemen Energi Tindakan Observasi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Tindakan Terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan), Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Tindakan Edukasi : Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> | <p>Intervensi 3 Kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis berdasarkan SLKI Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat kelelahan menurun, dengan kriteria hasil: Verbalisasi kepulihan energi meningkat, Tenaga meningkat, Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, Verbalisasi Lelah menurun, Lesu menurun</p> <p>Intervensi keperawatan (SIKI) Manajemen Energi Tindakan Observasi: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Tindakan Terapeutik: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan), Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Tindakan Edukasi : Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> |
| | <p>Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasive. berdasarkan SLKISetelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: Demam menurun, Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Kadar sel darah putih membaik</p> <p>Intervensi Keperawatan (SLKI) Pencegahan Infeksi Tindakan pengamatan : Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik tindakan Terapi : Batasan jumlah pengunjung, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Tindakan Pendidikan : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> |

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------|
| | Tindakan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |
|--|-------------------------------------------------------------------------|

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 4Hasil Implementasi Dan Evaluasi

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| Tanggal 22 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Mengukur TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan nyeri masih dirasakan pagi ini dan timbul tanpa aktivitas atau pun dengan aktivitas, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyaman karena perut seperti diremas remas, skala nyeri partisipan 7 | Evaluasi : 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan dan tanpa pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas remas R : ari ari menjalar hingga ke pinggang dan ulu hati S : 6 T : Hilang timbul O : – Partisipan masih tampak meringis | Tanggal 27 April 2025 08.00-12.00 Implementasi : 1. Mengukur TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan nyeri masih terasa pada bagian ari ari dan pinggang, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyaman karena perut seperti diremas remas, skala nyeri partisipan : 6 3. Mengidentifikasi respons nyeri non | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga pada bagian pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 5 T : Hilang timbul O : – Partisipan tampak meringis berkurang – Partisipan tampak gelisah berkurang – Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks – TTV TD : 118/80 mmHg N : 9 x/menit |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila perut ditekan 5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender 6. Melakukan guided imagery dengan aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 7. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu infiltrasi tumor 8. Mengukur TTV 9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan | menahan nyeri dan memegang perut – Partisipan masih tampak gelisah – TTV Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah 128/92 mmHg Pernapasan : 22 x/i Suhu : 36,7 °C A : – Tingkat nyeri menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, – karakteristik, durasi, frekuensi, – kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | verbal : tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri bertambah apabila pasien bergerak dari tidur ke duduk 5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender 6. Melakukan guided imagery dengan aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5 8. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu infiltrasi tumor 9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. | RR : 23 x/menit T : 37,7 A : – Tingkat nyeri menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, – karakteristik, durasi, frekuensi, – kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Melakukan Pemeriksaan TTV | Evaluasi : 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan | Tanggal 28 April 08.00- 12.00 Implementasi 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri | Evaluasi :Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| <p>2. Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :6</p> <p>3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5</p> <p>5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan.</p> | <p>menjalar hingga ke punggung</p> <p>– Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan</p> <p>P : Saat bergerak</p> <p>Q : Seperti diremas remas</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>– Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut namun partisipan dapat melakukan aktivitas rutin sendiri</p> <p>– Partisipan masih tampak gelisah</p> <p>– TTV N : : 87x/i TD : 118/82 mmHg Pernapasan : 20 x/i Suhu : 36,7 °C</p> <p>A :</p> <p>– Tingkat nyeri menurun</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> <p>– Mengidentifikasi lokasi,</p> <p>– karakteristik, durasi, frekuensi,</p> <p>– kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri</p> <p>– Mengukur TTV</p> <p>– Memberikan guided imagery kombinasi</p> | <p>partisipan sebelum diberikan intervensi : 6</p> <p>3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5</p> <p>5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan.</p> <p>6. Memberikan terapi paracetamol dan ranitidine</p> | <p>dan menjalar hingga ke pinggang</p> <p>– Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan</p> <p>P : Saat bergerak</p> <p>Q : Seperti diremas</p> <p>R : ari ari dan pinggang</p> <p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>– Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang</p> <p>– Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks</p> <p>– TTV TD :102/80 mmHg N : 93x/menit RR : 19x/menit T : 36,7</p> <p>A :</p> <p>– Tingkat nyeri menurun</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> <p>– Mengidentifikasi lokasi,</p> <p>– karakteristik, durasi, frekuensi,</p> <p>– kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</p> <p>– Mengukur TTV</p> <p>– Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender</p> |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| | aromaterapi lavender | | |
| Tanggal 24 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan sulit tidur semalam karena perut seperti diremas remas dan nyeri memberat semalam sehingga partisipan mendapatkan pronalgas sup 2, skala nyeri saat ini 5 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 5. Mengukur TTV 6. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan | Evaluasi : 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : Abdomen S : 4 T : Hilang timbul O : – Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut – Partisipan masih tampak gelisah – TTV N : 80 x/i TD : 98/72 mmHg Pernapasan : 22 x/i Suhu : 36,7 °C A : – Tingkat nyeri menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, – karakteristik, durasi, frekuensi, – kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri – Mengukur TTV | Tanggal 29 April 2025 0800-12.00 Implementasi 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 5 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 6. Memberikan Terapi paracetamol dan ranitidine | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari dan menjalar hingga ke pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 4 T : Hilang timbul O : – Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang – Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks – TTV TD : 111/92 mmHg N : 89x/menit RR : 18x/menit T : 36,7 A : – Tingkat nyeri menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, – karakteristik, durasi, frekuensi, – kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | | <ul style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 5 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan | Evaluasi : 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : Abdomen S : 4 T : Hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut Partisipan masih tampak gelisah TTV N : 87 x/i TD : 122/90 mmHg Pernapasan : 21 x/i Suhu : 36,7 °C A : <ul style="list-style-type: none"> Tingkat nyeri menurun P : <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Partisipan rencana pulang Keluarga telah diajarkan teknik guided imagery | Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Melakukan Pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 4 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 3 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 6. Memberikan terapi paracetamol dan ranitidine | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari dan menjalar hingga ke pinggang Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 3 T : Hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang dan raut wajah menjadi lebih rileks TTV TD : 100/78 mmHg N : 85x/menit RR : 18x/menit T : 36,5 A : <ul style="list-style-type: none"> Tingkat nyeri menurun P : <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Partisipan rencana pulang Keluarga sudah diajarkan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|----------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | | | |
| | dengan kombinasi aromaterapi lavender | | |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien | | Nausea berhubungan dengan factor psikologis | |
| Tanggal 22 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Mengidentifikasi status nutrisi : Partisipan malnutrisi dengan IMT 14,15 Kg/M2 2. Meonitor asupan makanan : Partisipan tidak nafsu makan, partisipan mual dan muntah dengan frekuensi 3x semalam, porsi makan hanya 2-3 sendok atau seperempat porsi dengan frekuensi makan 3x sehari 3. Memonitor berat badan : 34 kg dengan berat sebelumnya 68Kg 4. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu. | Evaluasi : Jam 12.30 WIB S : – Pasien mengatakan nafsu makan masih menurun – Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada O : – Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga – Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan – Mukosa bibir kering dan pucat – Pasien hanya makan 2-3 sendok. A : – Nafsu makan masih menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Monitor asupan makan | Tanggal 27 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Mengidentifikasi dampak muntah terhadap nafsu makan dan kualitas tidur : nafsu makan sempat menurun namun saat ini sudah membaik dan partisipan merasa tidur selalu kurang 2. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : semalam partisipan muntah 1 kali 3. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. 4. Memberikan terapi ondansetron | Evaluasi :Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan mual dan muntah ada semalam – Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik – Partisipan mengatakan masih tidak nyaman pada tenggorokkannya O : – Partisipan tampak masih pucat, – Partisipan tampak mual dan sering menelan – Partisipan tampak lemas A : – Tingkat nausea menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Menganjurkan Partisipan untuk melakukan guided imagery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika rasamual dan muntah kembali |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi | | Nausea berhubungan dengan factor psikologis | |
| Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Memonitor asupan makanan : Partisipan nafsu makan membaik, masih mengalami mual dan muntah 1x semalam partisipan porsi makan hanya 4-5 sendok atau setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari 2. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu | Evaluasi : Jam 12.30 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan membaik – Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada – Pasien mengatakan memakan roti dan habis setengah O : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lemas berkurang – Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan – Mukosa bibir masih kering dan pucat – Pasien hanya makan 4-5 sendok. A : <ul style="list-style-type: none"> – Nafsu makan meningkat P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Monitor asupan makan | Tanggal 28 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah semalam 2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. 3. Memberikan terapi ondansetron | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan mual masih ada namun muntah tidak ada semalam – Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik – Partisipan mengatakan masih tidak nyaman pada tenggorokannya dan sering menelan O : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih pucat, – Partisipan tampak mual dan sering menelan – Partisipan tampak lemas A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nausea menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Menganjurkan Partisipan untuk melakukan guided imagery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika rasa mual dan muntah kembali |
| Tanggal 24 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Memonitor asupan makanan : Partisipan masih | Evaluasi Jam 12.30 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan membaik | Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan mual masih ada namun muntah tidak ada dan |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi | | Nausea berhubungan dengan factor psikologis | |
| <p>merasa mual namun tidak ada muntah, porsi makan hanya 4-5 sendok atau setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari</p> <p>2. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</p> | <p>– Pasien mengatakan perasaan mual masih ada</p> <p>O :</p> <p>– Pasien tampak lemas berkurang</p> <p>– Mukosa bibir kering dan pucat</p> <p>– Pasien hanya makan 4-5 sendok.</p> <p>A :</p> <p>– Nafsu makan meningkat</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> <p>– Monitor asupan makan</p> | <p>keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah semalam</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender.</p> <p>3. Memberikan terapi ondansetron</p> | <p>selera makan sudah mulai membaik</p> <p>O :</p> <p>– Partisipan tampak masih pucat,</p> <p>– Partisipan tampak mual dan sering menelan</p> <p>– Partisipan tampak lemas</p> <p>A :</p> <p>– Tingkat nausea menurun</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> <p>– Mengajarkan Partisipan untuk melakukan guided imagery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika rasa mual dan muntah kembali</p> |
| <p>Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi :</p> <p>1. Memonitor asupan makanan : Partisipan tidak nafsu makan, dan masih merasa mual dan muntah 2x semalam, porsi makan setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari</p> <p>2. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu.</p> | <p>Evaluasi : Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>– Pasien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>– Pasien mengatakan perasaan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <p>– Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga</p> <p>– Mukosa bibir kering dan pucat</p> <p>– Pasien hanya makan setengah porsi kurang.</p> <p>A :</p> <p>– Nafsu makan meningkat</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> | <p>Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi :</p> <p>1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender.</p> <p>3. Memberikan terapi ondansetron</p> | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>– Partisipan mengatakan mual masih dirasa dan muntah tidak ada semalam</p> <p>– Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik</p> <p>O :</p> <p>– Partisipan tampak masih pucat dan lemas</p> <p>– Partisipan tampak mual dan sering menelan</p> <p>A :</p> <p>– Tingkat nausea menurun</p> <p>P :</p> <p>– Intervensi dilanjutkan</p> |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi | | Nausea berhubungan dengan factor psikologis | |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan rencana pulang – Anjurkan keluarga untuk memonitor asupan makan partisipan | | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan rencana pulang – Keluarga sudah diajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis | | | |
| Tanggal 22 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional partisipan 2. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 4 – 5 jam 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanannya partisipan selama melakukan aktivitas : partisipan merasa tidaknyaman pada bagian ari ari dan ulu hati 4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang – Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur – Partisipan mengatakan lelah berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih lebih sering bicara dan duduk A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memonitor lokasi dan | Tanggal 27 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh partisipan yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional partisipan : 3. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanannya partisipan selama melakukan aktivitas : partisipan merasa tidaknyaman pada bagian ari ari dan pinggang | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang – Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur – Partisipan mengatakan lelah berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih lebih sering bicara dan duduk A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memonitor lokasi dan ketidaknyamanannya partisipan selama melakukan aktivitas – Memberikan aktivitas distraksi yang |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis | | | |
| aromaterapi lavender 5. Menganjurkan partisipan tirah baring 6. Menganjurkan partisipan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | ketidaknyamanan partisipan selama melakukan aktivitas – Memeberikan aktivitas distraksi dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | 5. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender 6. Menganjurkan partisipan tirah baring 7. Menganjurkan partisipan melakukan aktivitas secara bertahap 8. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | menenangkandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang – Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur – Partisipan mengatakan lelah berkurang O : | Tanggal 28 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan post radioterapi 2 dan merasa badan lebih letih dari biasanya – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah O : |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis | | | |
| aromaterapi lavender | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak sudah mampu melakukan aktivitas mandiri – Partisipan tampak sudah mulai berjalan jalan diruangan mencari udara segar – Partisipan tampak lesu berkurang – Partisipan tampak lemah dan letih berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | aromaterapi lavender | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| <p>Tanggal 24 April 2025</p> <p>Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi :</p> <p>Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post simulator radioterapi – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenagawalaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur | <p>Tanggal 29 April 2025</p> <p>08.00 – 12.00</p> <p>Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 6 – 7 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi :</p> <p>Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post radioterapi 3 dan merasa badan lebih letih dari biasanya – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Memonitor pola dan jam tidur partisipan Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | | <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak lebih sering tidur Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Memonitor pola dan jam tidur partisipan Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| <p>Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan post radioterapi 1 dan mengatakan badan lebih mudah lelah dibandingkan dengan kemoterapi Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas Partisipan tampak lebih sering tidur Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun | <p>Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 6 – 7 jam Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan post radioterapi 4 dan merasa badan lebih letih dari biasanya Partisipan mengatakan badan merasa letih Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas Partisipan tampak lebih sering tidur Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan |

| Partisipan 1 | | Partisipan 2 | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis | | | |
| | P : <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Partisipan rencana pulang Anjurkan keluarga memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender Keluarga sudah diajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | | <ul style="list-style-type: none"> Partisipan rencana pulang Anjurkan keluarga memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |

| Partisipan 2 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi |
| Risiko Infeksi Berhubungan dengan prosedur invasive | |
| Tanggal 27 April 2025 08.00 – 12.00 <ol style="list-style-type: none"> Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Menjelaskan tanda dan gejala infeksi : partisipan mengatakan saat ini masih merasa demam dan suhu 37.9 Mengajarkan cara memcuci tangan dengan benar | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan merasa demam Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu Partisipan mengatakan pagi tadi sempat merasa kedinginan O : <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 37.5 Partisipan tampak lesu A : <ul style="list-style-type: none"> Tingkat infeksi menurun |

| Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi |
| Risiko Infeksi Berhubungan dengan prosedur invasive | |
| 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka : partisipan mengatakan saat memeriksa luka sudah mencuci tangan dan luka tidak nyeri, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada bengkak pada sekitar luka | P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan – Anjurkan keluarga memeriksa kondisi luka dan segera melapor jika ada yang tidak normal |
| Tanggal 28 April 2025 08.00 – 12.00 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : partisipan mengatakan saat inimerasa demam berkurang dan suhu 36.4 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudah tidak dirasa – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 36.4 – Partisipan tampak lebih segar – Tidak da bengkak dan memerah disekitar luka A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan |
| Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : demam Sudah tidak ada dan suhu 36. 7 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudah tidka dirasa – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang – Partisipan merasa ada cairan yang merembes pada perban luka O : <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 36.7 – Perban nefrostomi tampak kering namun sudah dilakukan konsul dengan bagian urologi A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan |
| Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : partisipan | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudha tidak ada |

| Partisipan 2 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi | Evaluasi |
| Risiko Infeksi Berhubungan dengan prosedur invasive | |
| <p>mengatakan saat ini demam tidak ada dan suhu 36.5</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</p> <p>3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 37.5 – Perban tampak kering – Tidak ada bengkak dan memerah di sekitar luka A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Pasien rencana pulang – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan – Keluarga sudah diajarkan cara memeriksa kondisi luka |

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan maternitas yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan kasus kanker serviks di IRNA Kebidanan lantai 3 RSUP Dr. M. Djamil Padang, dalam bab ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan kasus kanker serviks yang dilakukan sejak tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa partisipan 1 pada tanggal 21 April 2025 dengan cancer pain ca cervix post kemoterapi, partisipan 1 mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang dan menjalar ke ulu hati, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 7, tekanan darah 128/83/ mmHg, frekuensi nadi 112x/menit . Partisipan mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih memasang pembalut. Partisipan akan direncanakan radioterapi eksternal hingga fraksi ke 22. Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah. Partisipan mengatakan juga mengalami penurunan berat badan drastis dari 68 kg hingga 34 kg selama kurang lebih 3 bulan dengan IMT 14.15 kg/. Partisipan tampak pucat. Partisipan mengatakan badan terasa lemas, letih.

Sedangkan pada partisipan 2 pada tanggal 26 April 2025 didapatkan data bahwa partisipan telah dikenal dengan *Ca Cervix post neofrostomi bilateral ai hidronefrosis moderate* partisipan merasakan nyeri pada bagian ari ari dan pinggang, nyeri timbul tanpa aktivitas, nyeri seperti diremas remas hilang timbul dengan skala 6, TD : 120/82 mmHg, N : 98x/menit, tampak lemah, Letih dan lemas, Partisipan sudah melakukan radioterapi eksternal pada tanggal

24 April satu kali dan akan berlanjut hingga ke fraksi 35, partisipan mengatakan kurang tidur, badan terasa lelah dan tidak dapat melakukan aktivitas rutin. Partisipan mengatakan mengalami muntah kurang lebih 2 x per hari ini berisi makanan dan cairan.

Berdasarkan pengkajian didapatkan partisipan pertama yaitu Ny. Y berumur 44 Tahun dan partisipan kedua yaitu Ny. S berumur 42 tahun. Menurut penelitian dari (Herniyatun et al., 2024) sebagian besar penderita kanker serviks berada pada usia 40 tahunan. Responden dengan umur berisiko tinggi berisiko 4,8 kali mengalami kanker serviks stadium tinggi (> 35 Tahun) dibandingkan responden dengan umur berisiko rendah (<35 Tahun). Kanker serviks paling sering di diagnosis pada wanita antara usia 35 dan 44 tahun dengan usia rata-rata saat diagnosis adalah 50. Kanker ini jarang berkembang pada wanita dibawah 20 tahun. Lebih dari 20% kasus kanker serviks ditemukan pada wanita 65 tahun (American Cancer Society, 2019).

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kejadian yang ditemukan pada kedua partisipan. Kedua partisipan memiliki usia lebih dari 40 tahun. Metabolisme tubuh cenderung mengalami penurunan. Penurunan metabolisme tersebut berakibat terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh pula, saat sistem kekebalan tubuh menurun maka apabila terdapat virus atau bakteri yang menyerang tubuh akan mudah berkembang. Hal ini juga disebabkan karena virus HPV perlu waktu antara 10-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker serviks.

Keluhan kedua partisipan sama sama mengalami nyeri di bagian ari ari sampai ke pinggang dan terasa seperti diremas remas secara hilang timbul tanpa aktivitas dengan skala 7 dan 6. Pada partisipan 1 keluar darah dari vagina dan dengan diagnose cancer pain ca cerviks + post kemoterapi VI + anemia sedang. Sedangkan partisipan 2 dengan diagnose Ca Cervix + ISK Komplikata + CKD

+ post nefrostomi bilateral (Novalia, 2023) menyatakan penderita kanker serviks sering mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Menurut penelitian dari Memorial Sloan-Kettering Cancer Center dalam (Novalia, 2023), nyeri pada pasien kanker biasanya disebabkan langsung oleh tumor (75-80% kasus) dan sisanya disebabkan oleh pengobatan kanker (15-19%) atau tidak berhubungan dengan kanker dan pengobatannya (3-5%). (Hardianti et al., 2022) juga menyatakan tanda dan gejala yang paling sering dirasakan pasien kanker serviks adalah nyeri dikarenakan adanya proses perjalanan penyakit. Nyeri pada pasien kanker serviks disebabkan oleh rusaknya jaringan normal dan pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik. Rasa nyeri dapat timbul akibat kanker serviks itu sendiri dan dapat juga karena pengobatan kemoterapi, pembedahan dan radioterapi (Sujadi et al., 2024).

Hidronefrosis merupakan faktor risiko yang terkenal untuk CKD. Hidronefrosis merupakan penyakit yang terjadi disalah satu atau kedua ginjal karena adanya sumbatan pada aliran urine sehingga mengakibatkan pembengkakan pada ginjal akibat timbunan urine. Pasien dengan hidronefrosis umumnya mengeluh nyeri pada pinggang, perut bagian bawah, hingga selangkangan, dan nyeri saat buang air kecil sehingga dapat memperberat nyeri kronis akibat kanker yang sudah dialami pasien. Salah satu tatalaksana untuk pasien dengan hidronefrosis yaitu pemasangan nefrostomi. Pendekatan PCN sering mengurangi frekuensi dan intensitas nyeri, sehingga menjadi elemen penting dalam manajemen paliatif pasien kanker serviks (Dhani et al., 2023).

Nyeri kanker memicu sensitisasi saraf perifer (sekitar jaringan tumor) dan juga pusat yang akibatnya sistem saraf menjadi terlalu peka sehingga meningkatkan nyeri pada pasien. Kerusakan saraf akibat pengobatan seperti kemoterapi dapat merusak jaringan dan saraf sehingga memicu nyeri

neuropatik jangka panjang, penggunaan obat anti nyeri jangka panjang juga menyebabkan tubuh menjadi toleran terhadap nyeri (Santoni et al., 2022).

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada dua partisipan. Kedua partisipan sama sama mengalami nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. Nyeri terjadi karena adanya desakan atau penekanan pada saraf lumbrosakralis akibat pertumbuhan sel yang tidak normal. Adanya penekanan pada lumbosakralis dapat merangsang hormone prostaglandin untuk memberi stimulus nyeri. Adanya perbedaan penyakit penyerta pada partisipan menjadi salah satu pemicu memperberat nyeri. Fistula pada partisipan 1 dapat memperberat nyeri panggul pada partisipan 1 sedangkan hidronefrosis pada partisipan 2 dapat memperberat nyeri jika tidak dilakukan tatalaksana dengan pemasangan nefrostomi.

Faktor risiko penyebab kanker serviks yang terjadi pada kedua partisipanyaitu usia menikah dimana Ny. Y menikah pada usia 18 tahun dan Ny. S menikah pada usia 20 tahun. Kejadian tersebut didukung oleh penelitian (Indah et al., 2023) risiko terjadinya kanker serviks adalah usia menikah di bawah usia 21 tahun. Usiapernikahan muda menjadi faktor risiko terjadinya kanker serviks. Semakin muda seorang perempuan memulai aktivitas seksual maka semakin besar risiko yang harus ditanggung untuk mengalami kanker serviks. Pada usia muda sel - sel epitel serviks belum bisa menerima rangsangan spermatozoa sehingga usia muda organ reproduksi wanita belum matang. Hasil penelitian (Indah et al., 2023)mendukung pernyataan ini bahwa faktor usia menikah menjadi salah satu faktor yang berpengaruh untuk terjadinya kanker serviks atau masuk infeksi HPV.

Berdasarkan analisa penelti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus dikarenakan usia ini akan mempengaruhi kesiapan organ reproduksi untuk mempersiapkan reproduksinya. Hal ini sangat berkaitan dengan kematangan

sel mukosa pada serviks. Usia muda sel mukosa pada serviks yang belum matang belum siap menerima rangsangan dari luar termasuk pada zat kimia yang dibawa oleh sperma sehingga berisiko terinfeksi HPV menjadi kanker serviks.

Faktor risiko lainnya yang terjadi pada kedua partisipan yaitu paritas. Dimana Ny. Y memiliki anak 5 orang dengan jarak kehamilan 3 tahun dan bersalin dengancara normal, sedangkan Ny. S memiliki anak sebanyak 3 orang dengan jarak kehamilan 2 tahun. Hasil penelitian mengenai paritas ini sejalan dengan penelitian oleh (Paramitha et al., 2022) menunjukkan bahwa perempuan dengan jumlah paritas ≥ 2 memiliki risiko 3,036 kalilebih besar untuk mengalami kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang memiliki paritas kurang dari 2 (Fajrin, 2020).

Hal ini berarti resiko terkena kanker serviks meningkat pada kelompok multipara yaitu wanita yang memiliki 2-4 orang anak dan grandemultipara yang memiliki >5 orang anak. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin tinggi pula resiko terkena kanker serviks, karena terjadinya perubahan sel abnormal epitel pada serviks yang berkembang menjadi keganasan (Fajrin, 2020). Mekanisme yang mendasari hal ini adalah trauma pada serviks yang terjadi karena persalinan yang berulang kali, perubahan hormonal akibat kehamilan, dan adanya infeksi serta iritasi menahun. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks tidak hanya disebabkan oleh paritas saja melainkan beberapa faktor seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga kemampuan serviks dalam mempertahankan zona transformasi terhadap infeksi Human Papilloma Virus (HPV) menurun (Syahadat et al., 2022)

Didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Cahya Edi Prasetyo (2006) dalam (Fajrin, 2020) bahwa pada penelitian yang dilakukan di Yunani terkait

pengaruh paritas dengan ekspresi molekul Epithelial cadherin (E-cadherin). Studi menunjukkan bahwa semakin banyak paritassemakin rendah kandungan molekul E-cadherin pada membran serviks. Rendahnya molekul antikanker dalam membran serviks ini diduga menjadi salah satu penjelasan tentang besarnya resiko paritas terhadap kanker serviks. Hal ini terkait dengan proses trauma dan dilatasi remodelling materi ekstraselular pada serviks sehingga kandungan molekul E-cadherin semakin berkurang. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal terlampau banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan. Jarak persalinan (kurang dari 2 tahun) juga merupakan pendukung terjadinya keganasan karena seharusnya serviks memerlukan waktu untuk perbaikan sel-sel tidakmemiliki waktu banyak sehingga proses involusi tidak sempurna (Sukaca, 2009 dalam (Fajrin, 2020).

Menurut asumsi peneliti kejadian pada kasus tersebut sejalan dengan teori dimana wanita yang sering melahirkan ditambah dengan jarak kehamilan yang pendek, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksi yang akhirnya luka tersebut akan memudahkan terinfeksi HPV sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks. Pergantian hormon selama hamil, menjadikan perempuan lebih mudah untuk tertular HPV dan perkembangan sel kanker, hal ini juga dihubungkan dengan rendahnya daya imun perempuan saat hamil dan melahirkan. Konsentrasi kadar estrogen dan progesteron dalam darah diketahui meningkat selama kehamilan dan mencapai tingkat tertinggi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Perubahan hormonal ini mungkin bertanggung jawab atas perubahan pada persimpanganantaraepitel skuamosa dan kolumnar (zona transformasi) terjadi selama kehamilan.

Hasil laporan operasi pada partisipan 1 ditemukan sereve adhesive omentum dan massa di pelvic dari parametrium kanan denagn caecum di buli sedangkan

pada partisipan 2 didapatkan hidronefrosis pada pasien dilakukan pemasangan nefrostomi dan tampak nodul pada ekso serviks rapuh dan mudah perdarah berukuran 2 x1 cm. Dimana klasifikasi FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) yang menyatakan pada partisipan 1 bahwa tumor yang ke organ panggul yang berdekatan termasuk kedalam klasifikasi stadium IV, sedangkan pada partisipan 2 sudah terjadi hidronefrosis akibat obstruksi menunjukkan keterlibatan struktur saluran kemih, ini menandakan stadium III menurut FIGO.

Komplikasi kanker serviks bisa disebabkan oleh karena efek dari pemberian terapi dan akibat dari stadium lanjut. Komplikasi yang terjadi pada partisipan 1 yaitu fistula dan pada partisipan 2 yaitu CKD dengan hidronefrosis post nefrostomi. Fistula juga dapat terbentuk antara rektum dan vagina tergantung bagaimana penyebaran sel kanker yang terjadi. Namun komplikasi fistula ini jarang terjadi dan tidak umum, hanya 2% kasus kanker serviks lanjutan saja (Almogahed et al., 2024). Hasil penelitian (Damian et al., 2022) 38% wanita dengan kanker serviks stadium lanjut mengalami hidronefrosis saat didiagnosis. Hidronefrosis berdampak negatif pada kelangsungan hidup oleh karena itu dilakukan nefrostomi sebagai tatalaksana.

Didukung oleh teori (Marami et al., 2022) Fistula meningkatkan risiko infeksi secara signifikan karena adanya paparan terus menerus terhadap urine atau feses. Wanita dengan fistula dapat mengalami infeksi saluran kemih (ISK) yang sering sebagai akibat dari inkontinensia urin dan/atau feses. ISK diucapkan sebagai peradangan pada vagina, rasa terbakar, gatal, keluarnya cairan berbau aneh, menggigil, nyeri di perut bagian bawah, dan terkadang buang air kecil yang menyakitkan. Sedangkan menurut setelah pemasangan PCN, terjadi perkembangan inkrustasi intraluminal, pengumpulan serpihan sel, dan kolonisasi mikroba yang cepat di PCN. Hal ini menyebabkan obstruksi progresif kateter luminal dan perkembangan biofilm tiga dimensi yang

bertindak sebagai tempat perlindungan mikroorganisme, membantu mengisolasinya dari sistem imun dan agen antimikroba, yang pada akhirnya membuat pasien rentan terhadap infeksi terkait PCN (PCNI)(Szvalb et al., 2023).

Munurut asumsi peneliti kejadian pada kasus tersebut sejalan dengan teori dimana pasien kanker serviks dengan fistula dan nefrostomi sangat membutuhkan edukasi mengenai personal hygiene untuk mencegah infeksi serta menurunkan risiko komplikasi sekunder pada pasien. Personal hygiene pada pasien dengan kejadian tersebut dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene atau mencuci area genetalia sebanyak 2- 3 kali sehari menggunakan air bersih dan sabun, mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari dan mengganti pembalut yang berbahan lembut secara teratur sebanyak 4-5 kali sehari. Pencegahan infeksi pada nefrostomi dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah 40-60 detik dan mengajarkan cara memeriksa luka serta tanda tanda infeksi pada nefrostomi.

Komplikasi tersebut menunjukkan bahwa kedua partisipan berada dalam stadium lanjut. Dengan demikian, pendekatan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik seperti kebersihan, tetapi juga pada psikososial dan kualitas hidup pasien. Penderita kanker serviks mengalami harga diri rendah dikarenakan penyakit yang dideritanya sehingga tidak memiliki ketertarikan untuk bergaul dengan orang-orang yang disekitarnya. Kualitas hidup erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang baik akan mengarah pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang baik, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang baik, kesejahteraan dan hubungan interpersonal yang positif. Penurunan kualitas hidup yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penderita kanker menarik diri dari lingkungan sosialnya, tidak berminat dalam melakukan aktivitas, emosi yang tidak stabil, harapan yang

rendah dan keputusasaan. Aspek dukungan sosial dan motivasi dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman, penyintas kanker atau para medis memberikan kontribusi besar untuk meningkatkan motivasi dan harapan hidup yang tinggi sehingga dapat menilai kehidupannya secara lebih baik dan optimis (Robertus Surjoseto et al., 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Didalam penelitian ini, Berdasarkan diagnosa keperawatan, didapatkan data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, deficit nutrisi berhubungan dengan efek psikologis, kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis, mual berhubungan dengan faktor psikologis dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Dari beberapa penelitian dan karya tulis ilmiah dalam asuhan keperawatan pada wanita dengan kanker serviks, menunjukkan diagnose yang sama dengan peneliti yang didapatkan.

Masalah keperawatan **Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor** muncul pada kedua partisipan dan menjadi diagnosis utama dalam asuhan keperawatan. Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan data yang muncul pada partisipan 1 Ny. Y mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang dan menjalar ke ulu hati, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 7 tekanan darah 128/83/ mmHg, frekuensi nadi 112x/menit, kesulitan tidur, partisipan Sudha mengalmi komplikasi seperti fistula. Partisipan 2 Ny . S merasakan nyeri pada bagian ari ari dan pinggang, nyeri timbul tanpa aktivitas, nyeri seperti diremas remas hilang timbul dengan skala 6 TD : 120/82 mmHg, N : 98x/menit, tampak lemah, Letih dan lemas, tidur tidak nyenyak, partisipan sudah mengalami komplikasi hidronefrosis sehingga dilakukan pemasangan nefrostomi. Sejalan

dengan tanda dan gejala yang ada dalam (SDKI, 2018) adanya keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu melakukan aktivitas, bersikap protektif, pola tidur berubah.

Nyeri adalah masalah utama bagi kebanyakan pasien kanker serviks selama mereka menjalani prosedur pengobatan . 75% kasus nyeri kanker disebabkan oleh infiltrasi langsung tumor ke jaringan (contoh:sindrom basis kranii, sindrom korpus vertebra, dan neuropati perifer). 20% dari nyeri kanker disebabkan oleh terapi kanker itu sendiri, seperti pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. 5% terdiri dari nyeri yang tidak ada hubungannya dengan kanker tersebut seperti osteoarthritis, neuropati diabetik, dan infeksi herpes zoster. Nyeri akibat penekanan tumor mengakibatkan beberapa kondisi sesuai dengan lokasi metastasis ataupun penekanan tumor. Nyeri biasanya memberat pada posisi duduk atau berdiri, dengan atau tanpa tanda tenesmus atau spasme kandung kemih yang berat (Siahaan, 2021).

Perempuan kanker serviks terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang nyata di dalam tubuh yang akan dirasakan perempuan kanker serviks salah satunya nyeri viseral. Perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral antara lain nyeri vagina, nyeri pelvic, nyeri suprapubik dan nyeri tulang. Pasien kanker serviks mengatakan nyeri yang dirasakan terlokalisir di daerah sekitar rahim dan pelvis. Nyeri pasien kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi. Pasien kanker serviks juga mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan menyebar ke daerah paha. Keluhan yang sering di keluhkan pasien kanker adalah sulit buang air kecil dan nyeri tulang. Keluhan ini terjadi pada saat pasien kanker sudah berada pada tahap lanjut . Sehingga *region of pain* perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral di bagian pelvic dikarenakan kanker yang sudah bermetastase dan efek dari pengobatan (Christiyanty et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan (Atifah et al., 2021) yang memaparkan keluhan utama pada pasien partisipan 1 yaitu terdapat keluhan yang nyeri pada perut bagian bawah, data obyektif pasien mengatakan penyebab nyeri yaitu karena pertumbuhan/ metastase kanker, kualitas nyeri seperti kemeng- kemeng, diperut bagian bawah dengan skala nyeri 5 (0-10), nyeri hilang timbul dengan durasi waktu 5 menit sekali, tekanan darah 120/80 mmHg yang menegaskan diagnosis nyeri kronis.

Menurut analisis peneliti, tegaknya diagnose keperawatan utama partisipan 1 dan partisipan 2 dengan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor sejalan dengan teori dimana nyeri pasien kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi dikarenakan komplikasi akibat kanker tersebut seperti fistula pada partisipan 1 dan hindronefrosis yang sudah dilakukan nefrostomi pada partisipan 2. Pada kasus yang ditampilkan, nyeri yang didapatkan pada pasien dapat bersumber dari ketiga kategori diatas, yaitu akibat hubungan dari kanker tersebut pada organ dan struktur sekitarnya, yang akan mengakibatkan obstruksi serta fistula pada daerah rectovagina, nyeri neuropatik akibat kompresi dari jaringan tumor ke organ dan saraf disekitarnya, maupun akibat luka karena efek dari radioterapi yang dijalani pasien, serta tekanan psikologis akibat pengobatan berkepanjangan yang dialami oleh pasien. Adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mendesak atau menekan saraf lumbosakralis yang dapat merangsang hormone prostaglandin untuk memberikan stimulus nyeri.

Diagnosis keperawatan **Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien**. Dalam (SDKI, 2018) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan

metabolisme. Dari pengkajian didapatkan data pada partisipan 1 mengatakan tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan drastis selama kurang lebih 3 bulan dari 68 Kg hingga 34 Kg dengan IMT 14,15 kg/m², sering mengalami mual dan muntah dan tidak pernah menghabiskan porsi makannya, partisipan mengatakan sudah pernah menjalani kemoterapi, partisipan telah mengalami komplikasi lanjutan yaitu fistel

Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makan muncul karena adanya pertumbuhan tumor atau dimulai dari displasia ringan, sedang hingga berat. Pertumbuhan tumor tersebut berakibat akan mempengaruhi sistem *gastrointestinal* yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Nutrisi merupakan bagian yang penting pada penatalaksanaan penderita kanker baik pada pasien yang sedang menjalani terapi, masa pemulihan, dalam keadaan remisi maupun untuk mencegah kekambuhan. Anoreksia terjadi akibat faktor-faktor yang diproduksi oleh tumor yang merangsang hipotalamus untuk menyebabkan efek anoreksia yang bertahan lama. Faktor lainnya seperti keadaan psikologis seperti depresi sering ditemukan pada penderita kanker. Gangguan indra perasa dan penciuman terhadap rasa manis terjadi pada satu dari tiga penderita kanker, dimana rasa pahit, asam dan asin lebih jarang terganggu. Agen kemoterapi dapat menjadi penyebab berkurangnya asupan makanan karena dapat menyebabkan mual, muntah, kaku dan kembung pada perut, mukositis, ileus paralitik dan malabsorbs (Nasution et al., 2021).

Komplikasi lanjutan yang dapat terjadi pada kanker serviks adalah fistula, yaitu terbentuknya sambungan atau saluran abnormal antara dua bagian dari tubuh. Fistula pada kasus kanker serviks dapat terbentuk antara kandung kemih dan vagina sehingga dapat menyebabkan pengeluaran cairan tanpa henti dari vagina. Fistula juga dapat terbentuk antara rektum dan vagina tergantung bagaimana penyebaran sel kanker yang terjadi. Namun komplikasi fistula ini jarang terjadi dan tidak umum, hanya 2% kasus kanker serviks lanjutan

saja(Almogahed et al., 2024). Perkembangan fistula rektovaginal pada pasien dengan keganasan panggul lanjut dapat menyebabkan morbiditas dan penderitaan yang signifikan. Hal ini merupakan beban berat bagi pasien, yang harus berhadapan dengan gejala lokal, tekanan psikologis, dan masalah citra diri, yang berkontribusi pada buruknya kualitas hidup. Dampak dari fistula yakni kehilangan cairan dan nutrisi, malabsorpsi, malnutrisi, hingga hypoalbuminemia karena peradangan terus-menerus (Castro et al., 2021)

Berdasarkan analisis peneliti, defisit nutrisi terjadi akibat ketidakmampuan tubuh mengabsorpsi nutrient dikarenakan komplikasi yang telah dialami partisipan, serta keluhan mual dan muntah yang dialami sejak awal pasien masuk rumah sakit hingga saat dilakukan pengkajian dan adanya penurunan berat badan. Keluhan tersebut disebabkan oleh komplikasi dari penyakit yang dialami partisipan sehingga mengakibatkan tubuh partisipan kesulitan dalam mengabsorpsi nutrisi yang masuk mengakibatkan gangguan dalam asupan nutrisi ditambah dengan riwayat pada partisipan yang pernah menjalani kemoterapi yang menyebabkan mual dan muntah sehingga mengurangi asupan nutrisi.

Diagnosa keperawatan selanjutnya yaitu **Nausea berhubungan dengan factor psikologis**. Dalam SDKI (2018) nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Dari pengkajian pada pasien, partisipan mengatakan mual dan muntah, sulit menghabiskan makanannya, sering menelan, muntah kurang lebih 2 kali perhari ini, partisipan tampak pucat, partisipan tampak mual, partisipan tampak sering menelan, partisipan mengatakan sebelumnya sudah menjalani radioterapi yang pertama.

American Cancer Society menyatakan kemungkinan efek samping yang terjadi pada pasien dengan radioterapi eksternal yaitu kelelahan mual dan

muntah, jumlah sel darah cenderung lebih rendah dan kelelahan serta mual cenderung lebih parah. Efek samping ini biasanya membaik dalam beberapa minggu setelah pengobatan dihentikan. Menurut (Wulandari et al., 2024) sebanyak 8,7% pasien mengaku mengalami gejala muntah dengan frekuensi sangat sering. Efek samping mual dan muntah yang dirasakan oleh pasien yakni radioterapi pada bagian perut atau pelvis lebih tinggi berisiko mengalami mual dibandingkan radioterapi yang dilakukan di area lain seperti leher atau kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian (Enblom et al. (2009) dan Maranzano et al. 2009 dalam (Farmasi et al., 2019)) yang menemukan bahwa mual dialami oleh 39% pasien yang menjalani radioterapi dan 27,1% pasien radioterapi mengalami mual. Pedoman antiemetik saat ini mengklasifikasikan pengobatan radioterapi menjadi risiko RINV yang dinilai serupa dengan mual dan muntah minimal, rendah, sedang, dan tinggi, terutama berdasarkan lokasi anatomi yang diradiasi. Selain lokasi radiasi, insiden dan tingkat keparahan RINV dipengaruhi oleh faktor pengobatan lainnya (dosis per fraksi, dosis total, luas bidang radiasi, teknik radiasi, dan kemoterapi bersamaan) dan faktor pasien (CINV sebelumnya, jenis kelamin, usia, kecemasan, dan konsumsi alkohol harian) (Li, 2017).

Berdasarkan asumsi peneliti, nausea terjadi akibat sinar radiasi yang terpapar pada abdomen dapat mengganggu sistem pencernaan. Efek samping mual dan muntah dapat terjadi karena radiasi merusak sel sel yang terlibat dalam proses pencernaan. Saluran gastrointestinal merupakan reservoir utama serotonin dan jalur serotonin dianggap memainkan peran utama dalam RINV yang dinilai serupa dengan mual dan muntah. Radiasi menyebabkan kerusakan pada mukosa gastrointestinal dan menyebabkan pelepasan serotonin yang mengaktifkan reseptor 5-hydroxytryptamine-3 (5-HT₃) pada saraf vagal aferen yang mengirimkan sinyal ke pusat muntah di batang otak, sehingga memediasi mual dan muntah Oleh karena itu, antagonis reseptor 5-HT₃ (5-HT₃ RA) diindikasikan dalam pengobatan dan profilaksis RINV.

Diagnosa keperawatan yang sama untuk kedua partisipan yaitu **kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis**. Dalam SDKI (2018) kelelahan merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Hasil pengkajian pada kedua Partisipan, pasien yaitu mengeluh lelah, merasa kurang tenaga, merasa energi belum pulih walaupun telah tidur. Pasien tampak lesu, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, serta kebutuhan istirahat yang meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami dkk. 2020) yang menyatakan bahwa kelelahan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan pada pasien kanker meliputi nyeri, gangguan emosi, gangguan tidur, gangguan nutrisi, gangguan aktivitas, anemia, hipermetabolisme akibat pertumbuhan sel kanker, mual dan muntah, infeksi mengenai masa depan, serta ketakutan akan kematian.

Penderita kanker sangat rentan terhadap kelelahan disebabkan kemoterapi yang mengakibatkan penekanan kortisol yang mempunyai dampak pada produksi sitokin, peningkatan kadar sitokin berkontribusi terhadap kelelahan (Wang et al., 2020 dalam rejimen (Frianto et al., 2021)). Fatigue terkait kanker merupakan kelelahan yang di ungkapkan pasien kanker bersifat menetap dan tidur tidak membuatnya membaik (National Comprehensive Cancer Network, 2018 dalam rejimen (Frianto et al., 2021)).

Kelelahan dapat ditandai dengan kekurangan energi secara umum, gangguan kognitif, perasaan mengantuk dan gangguan mood atau kelemahan otot. Masalah ini dapat timbul karena penyakit kanker itu sendiri dan efek terapi kanker yang tidak hilang dengan istirahat atau tambahan tidur dan dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti anemia, gangguan tidur, nyeri, dan gangguan emosi (Imelda et al., 2020)

Bukti terbaru menunjukkan bahwa RIF (Radioterapi Induksi Fatigue) mungkin berhubungan dengan disfungsi mitokondria. Downregulasi penanda mitokondria yang terlibat dalam kematian sel yang bertanggung jawab untuk menjaga integritas membran mitokondria dan mengatur apoptosis (misalnya *BCL2*, *AIFM2*) dapat memengaruhi memburuknya gejala kelelahan selama RT(Hsiao et al., 2018)

Dampak fatigue ini akan menetap selama beberapa minggu atau bulan setelah radioterapi, tetapi akan menghilang secara perlahan-lahan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme menjalani terapi adanya produk toksik dari kerusakan atau kematian jaringan, kebutuhan energy untuk memperbaiki jaringan yang rusak (McCorkle, et al. 1996 dalam (Afiyanti et al., 2021). Berdasarkan hasil analisis peneliti, kelelahan merupakan Gejala fisik yang dirasakan meliputi perasaan lelah, capek, rasa tidak kuat, sesak napas. Kelelahan dapat terjadi karena kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi.

Diagnosa keperawatan yang sama untuk partisipan 2 yaitu **Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasive** Hal ini didukung oleh hasil pengkajian pada partisipan 2 mengatakan merasa tidak enak badan, merasa lemas dan letih, suhu 37.7 dan hasil labor leukosit yaitu 32.20×10^3 . Tampak terpasang nefrostomi bilateral

Kateter nefrostomi perkutan (PCN) memberikan kelegaan dari hidronefrosis dan memperbaiki disfungsi ginjal yang disebabkan oleh obstruksi saluran kemih ekstrinsik atau intrinsic. Pada pasien yang hidup dengan kanker, alat ini memberikan pengalihan urin sementara hingga pengobatan onkologis mengatasi obstruksi. Alat ini juga dapat digunakan sebagai tindakan paliatif permanen pada mereka yang menderita kanker stadium lanjut atau tidak dapat diobati. Segera setelah pemasangan PCN, terjadi perkembangan inkrustasi

intraluminal, pengumpulan serpihan sel, dan kolonisasi mikroba yang cepat di PCN. Hal ini menyebabkan obstruksi progresif kateter luminal dan perkembangan biofilm tiga dimensi yang bertindak sebagai tempat perlindungan mikroorganisme, membantu mengisolasi dari sistem imun dan agen antimikroba, yang pada akhirnya membuat pasien rentan terhadap infeksi terkait PCN (PCNI). Infeksi ini kompleks dan dapat bermanifestasi sebagai pielonefritis, abses ginjal atau peri-nefrik, dan terkadang bakteremia dan sepsis berat. PCNI, yang dapat mengakibatkan penundaan lebih lanjut terapi kanker. Faktor risiko utama untuk PCNI berulang dengan organisme yang sama adalah terapi radiasi panggul ($P = 0,032$), fistula panggul ($P = 0,014$), dan PCNI dengan patogen yang sama dalam tahun sebelumnya ($P = 0,012$). (Szvalb et al., 2023).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis nyeri kronis berdasarkan SLKI adalah setelah diberikan intervensi selama 4x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri berkurang, ekspresi meringis berkurang, sikap protektif menurun, kegelisahan berkurang, serta kesulitan tidur menurun. Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen nyeri dimana intervensi yang dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, skala nyeri, pada bagian tindakan terapeutik, diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu teknik nonfarmakologis yaitu *guided imagery* dan aromaterapi lavender, kolaborasi pemberian analgetik.

Dalam konteks keperawatan penting dilakukan intervensi untuk mengurangi rasa nyeri, seperti teknik non farmakologis. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah *guided imagery* dan aromaterapi lavender. Berdasarkan *evidence based nursing* yang digunakan dalam mengurangi nyeri pada kanker serviks yang dialami oleh kedua partisipan yaitu dengan teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan aromaterapi. Dimana teknik ini menggunakan imajinasi

partisipan untuk mencapai efek positif sehingga secara bertahap mampu menurunkan persepsi nyeri partisipan terhadap nyeri sebelum melakukan intervensi non farmakologis mengatur posisi partisipan senyaman mungkin, lalu meneteskan aromaterapi sebanyak 3 tetes pada tissue dan meminta pasien untuk meletakkan sejuah 5 – 10 cm atau di atas dada partisipan, memasang audiotape untuk mengurangi gangguan pikiran dan membantu relaksasi, anjurkan partisipan menutup mata dengan lembut dan menarik napas dalam dan perlahan selanjutnya minta partisipan membayangkan tempat yang aman dan nyaman serta mendengarkan suara yang menenangkan. Mengukur perasaan dan skala nyeri partisipan. Teknik ini dilakukan 1 kali sehari berturut turut dalam 4 hari selama 15 menit.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient yaitu manajemen nutrisi terdiri dari identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, anjurkan posisi duduk, jika mampu, anjurkan diet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Menurut penelitian (Caersandri et al., 2015), penderita kanker serviks yang mengalami kekurangan nutrisi dapat diatasi juga dengan pemberian diet berupa makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Produk susu dan olahannya termasuk makanan tinggi kalori dan protein yang dapat digunakan sebagai sumber energi bagi pasien kanker. Protein dan kalori penting untuk proses pemulihan, pencegahan infeksi, dan sebagai sumber energi. Kurangnya asupan nutrisi mengakibatkan pasien merasa lemas, lesu, dan rentan terhadap terjadinya infeksi.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis keperawatandefisit 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 yang dibuat untuk diagnosis nausea berhubungan dengan factor psikologis yaitu manajemen muntah terdiri dariidentifikasi pengalaman muntah, identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur), identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan), monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan), anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, anjurkan memperbanyak istirahat, ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) dapat melakukan relaksasi guided imagery dan aromaterapi lavender selama 15 menit dengan cara meneteskan oil aromaterapi pada tissue dan meletakkan diatas dada atau sejauh 5 - 10 cm dengan menutup mata dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan, Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu. Hasil dari (Nurrohmi et al., 2021)menunjukkan skor mual responden diketahui bahwasebagian besar responden memiliki mual muntah sedang lebih banyak dibandingkanmual muntah ringan dan mual mual muntah berat, dimana mual muntah sedangsebanyak 27 responden atau 71% sedangkan sisanya mual muntah ringan dan beratmasing-masing sebanyak 5

dan 6 Responden. Baik aromaterapi peppermint dan lavender memiliki pengaruh terhadap penurunan mual muntah.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis nausea sudah sesuai dengan teori. Dimana pemberian teknik non farmakologis yang dapat merileksasikan pikiran partisipan dan kolaborasi dengan pemberian obat antiemetic yaitu dengan ondansentron yang dapat mengurangi mual dan muntah.

Rencana tindakan untuk diagnosis kelelahan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan dengan kriteria hasil: verbalisasi kepulihan energi meningkat, tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, Pola istirahat meningkatkan Perencanaannya yaitu manajemen energi terdiri dari identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pantau kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, pantau lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan guided imagery dan aromaterapi, fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Berdasarkan hasil penelitian (Hurai, 2020) fatigue mengalami perubahan setelah diberikan intervensi guided imagery and music (GIM) dari fatigue berat dan sedang menjadi fatigue ringan hampir pada seluruh responden. Relaksasi menggunakan metode guided imagery juga telah diteliti oleh Lee, Kim & Yu pada tahun 2013 dalam (Hurai, 2020) pada pasien yang kanker yang menjalani radioterapi di rumah sakit Busan Metropolitan City Korea, responden sebanyak 84 pasien, terdapat efek

signifikan intervensi relaksasi guided imagery terhadap penurunan fatigue sebanyak 26,17% ($p < 0,001$).

Rencana keperawatan untuk diagnosis risiko infeksi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat infeksi, dengan kriteria hasil: demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. perencanaannya yaitu pencegahan infeksi terdiri dari pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik batasan jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. menjelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Penelitian yang dilakukan ECCMID di Australia menunjukkan pengaruh signifikan antara perilaku cuci tangan dalam pengurangan angka infeksi di rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa setiap peningkatan 10% kepatuhan kebersihan tangan, ada penurunan 15% terkait kejadian infeksi aliran darah *Staphylococcus aureus* di 132 rumah sakit besar di Australia (ECCMID, 2020 dalam (Ayuningtyas et al., 2021)).

Upaya peningkatan kepatuhan perilaku cuci tangan harus dilakukan secara simultan tidak hanya kepada seluruh civitas rumah sakit, namun juga kepada pengunjung rumah sakit yang merupakan bagian dari rantai transmisi penyebaran infeksi. Saat yang tepat untuk melakukan kegiatan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir adalah 40-60 detik. Saat menggunakan handscrub, durasinya 20-30 detik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan benar dapat menekan jumlah kejadian infeksi nosokomial hingga 20-40% (Hindriyastuti et al., 2023).

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan, meliputi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dilaksanakan mulai dari tanggal 20-22 April 2024, dan pada partisipan 2 mulai dari tanggal 27-29 April 2024. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus yang tidak selalu sama dengan tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan implementasi ini, terdapat faktor pendukung maupun penghambat yang perlu diatasi.

Faktor pendukung proses teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender yaitu partisipan terbuka terhadap metode relaksasi dan merespon dengan baik terhadap terapi, perawat yang membantu dalam membimbing dan memahami terapi sehingga menciptakan suasana yang terapeutik, terdapat dukungan emosional dari keluarga terkait dengan terapi. Faktor penghambat yaitu kondisi ruangan perawatan yang ramai atau terganggu oleh aktivitas medis bisa mengganggu konsentrasi pasien.

Berdasarkan SIKI (2018) perencanaan yang pertama dilakukan pada pasien dengan kanker serviks yang mengalami nyeri kronis yaitu dengan manajemen nyeri. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor pada kedua partisipan yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memantau tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, dimana pada partisipan 1 mendapatkan morfin 3x10mg dan pronalges 2 suppk/p sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan paracetamol 3x500mg. Selain terapi farmakologis partisipan juga diberikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan memberikan teknik relaksasi guided

imagery dan aromaterapi lavender 2 jam sebelum pemberian analgetik, terapi ini dilakukan selama 15 menit, 1 kali sehari selama 4 hari berturut turut. Partisipan dan keluarga dianjurkan atau disarankan menerapkan terapi guided imagery dan aromaterapi lavender minimal 1 kali sehari.

Hal ini didukung oleh (Hardianti et al., 2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender. Menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pertemuan selama 15 menit setiap sesi nya, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri yang di ukur dengan menggunakan Numeric Racting Scale (NRS).

Penelitian Meihartati et al., (2019) dengan judul Penurunan Nyeri Pada Ca Serviks Dengan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender. Diperoleh bahwa terapi kombinasi *guided imagery* dengan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi 6.30 dan sesudah diberikan intervensi mengalami penurunan 3.75. Semakin sering terapi kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender ini dilakukan, maka efek dari kombinasi guided imagery dengan aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang besar terhadap penurunan nyeri pada pasien ca serviks.

Analgetik opioid yang paling banyak digunakan adalah MST (morfin HCl). Morfin digunakan jika nyeri sudah berada dalam tingkat berat, dimana frekuensi munculnya nyeri cukup tinggi dan tidak bisa ditahan oleh pasien. Pemberian morfin controlled released lebih sering digunakan karena dapat mengurangi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan pemberian around-the-clock (Heryanti et al., 2012). Acetaminophen atau paracetamol merupakan

senyawa golongan analgesik non opioid dengan rumus molekul $C_8H_9NO_2$ serta berat molekul 151,16 (Depkes RI, 2020). Senyawa acetaminophen biasa digunakan untuk meredakan nyeri ringan sampai nyeri sedang (Nurfadhila et al., 2023).

Berdasarkan asumsi peneliti, tindakan pengurangan nyeri yang dilakukan pada kedua partisipan adalah dengan mengajarkan *guided imagery* yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian partisipan agar tidak berfokus pada nyeri yang dirasakan. Dikombinasikan dengan aromaterapi laveneder yang dapat membuat partisipan lebih rileks dikarenakan aromaterapi lavender mampu mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, memori, dan suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan neurohormon endorfindan enkefalin yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri dan serotonin yang mempunyai efek menghilangkan rasa stres dan kecemasan. Teknik obat pemberian anti nyeri juga sangat diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri yang mengganggu.

Penerapan diagnosis menyebabkan defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient pada partisipan 2 adalah dengan manajemen nutrisi yang terdiri dari memonitor asupan makan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanna tinggi serat, tinggi protein dan kalori. menganjurkan kepada pasien untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, terutama buah jeruk, menganjurkan pasien melakukan kebersihan mulut sebelum makan, menganjurkan pasien makan dengan posisi duduk, Menganjurkan pasien untuk makan dalam jumlah yang cukup agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan yaitu dengan pemberian (analgetik) morfin.

Berdasarkan penganalisis peneliti, untuk meningkatkan nutrisi pasien dapat dilakukan tindakan pencegahan yaitu pencegahan untuk meningkatkan asupan protein dan vitamin C karena banyak mengandung antioksidan, serta tidak mengonsumsi makanan kaleng atau kemasan karena banyak mengandung bahan kimia. Selain itu, sebelum mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, disarankan untuk mencucinya terlebih dahulu guna menghilangkan pestisida. Hal tersebut dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Asupan nutrisi pada kedua partisipan harus dimonitor karena bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dan membantu selera meningkatkan makan kedua partisipan sehingga membantu meningkatkan nilai laboratorium.

Implementasi dari diagnosis keperawatan nausea berubung dengan faktor psikologis pada partisipan kedua adalah mengidentifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan), memonitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), mengontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan), mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan jalan napas, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) , berkolaborasi pemberian obat antiemetik ondansentron, jika perlu. Dapat melakukan relaksasi guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender selama 15 menit dengan cara meneteskan oil aromaterapi padatissue dan meletakkan diatas dada atau sejauh 10 -15 cm dengan menutup mata dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan.

Aromaterapi memiliki ukuran efek yang besar untuk mengurangi mual dan muntah secara keseluruhan pada pasien kanker (SMD = -0,81, 95% CI: -1,11 hingga -0,52) (Ahn et al., 2024). Dalam penelitian pasien yang diberikan aromaterapi lavender (K1) secara simultan selama 3 minggu berturut-turut terbukti juga dapat menurunkan intensitas nausea dan vomiting pada pasien dibandingkan dengan kelompok kontrol (K2) (Anisa et al., 2019). Hasil dari penelitian (Anisa et al., 2019) menunjukkan skor mual responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki mual muntah sedang lebih banyak dibandingkan mual muntah ringan dan mual muntah berat, dimana mual muntah sedang sebanyak 27 responden atau 71% sedangkan sisanya mual muntah ringan dan berat masing-masing sebanyak 5 dan 6 Responden. Baik aromaterapi peppermint dan lavender memiliki pengaruh terhadap penurunan mual muntah post kemoterapi di ruang Parangtritis RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan asumsi peneliti, tindakan mengidentifikasi muntah terhadap kualitas hidup terutama pada nafsu makan perlu dilakukan karena jika muntah tidak dapat teratasi makan akan terjadi penurunan nafsu makan sehingga tubuh tidak memiliki energy, memonitor muntah frekuensi, durasi dan tingkat keparahan juga perlu dilakukan, mengidentifikasi antiemetic untuk mencegah muntah juga merupakan salah satu cara yang dapat menghentikan muntah sehingga tidak terjadi deficit nutrisi. Memberikan teknik non farmakologis seperti guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender juga sangat menguntungkan jika dilakukan karena dengan aromaterapi dapat mengurangi faktor yang memperberat nausea.

Pada diagnosis kelelahan, tindakan yang dilakukan pada pasien yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memantau kelelahan fisik dan emosional, memantau pola dan jam tidur, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan (guided imagery

kombinasi aromaterapi lavender), menganjurkan tirah baring serta menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Menurut analisis penelitian, pelaksanaan perencanaan pada diagnosis kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis. RT dengan intensitas sinar eksternal yang termodulasi berhasil meningkatkan tingkat kelangsungan hidup bebas penyakit dan harapan hidup, radiasi pengion menyebabkan peningkatan efek samping terkait pengobatan. Efek samping terkait RT meliputi kelelahan, efek dermatologis, dan masalah spesifik lokasi seperti gejala gastrointestinal.

Pada diagnosi keperawatan risiko infeksi yaitu dilakukan memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka. Segera setelah pemasangan PCN, terjadi perkembangan inkrustasi intraluminal, pengumpulan serpihan sel, dan kolonisasi mikroba yang cepat di PCN. Hal ini menyebabkan obstruksi progresif kateter luminal dan perkembangan biofilm tiga dimensi yang bertindak sebagai tempat perlindungan mikroorganisme, membantu mengisolasi dari sistem imun dan agen antimikroba, yang pada akhirnya membuat pasien rentan terhadap infeksi terkait PCN (PCNI). Hasil penelitian (Szvalb et al., 2023) *Percutaneous nephrostomy catheter-related infections in patients with gynaecological cancers: a multidisciplinary algorithmic approach* mengatakan faktor risiko utama untuk PCNI berulang dengan organisme yang sama adalah terapi radiasi panggul ($P = 0,032$), fistula panggul ($P = 0,014$), dan PCNI dengan patogen yang sama dalam tahun sebelumnya ($P = 0,012$)

Hasil penelitian (Hindriyastuti et al., 2023) *Pendampingan Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu*

Kudus menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan benar dapat menekan jumlah kejadian infeksi nosokomial hingga 20-40%. Studi menunjukkan bahwa tindakan cuci tangan yang benar dapat mengurangi risiko infeksi hingga 30-50%, baik pada pasien maumedis. Meskipun edukasi mencuci tangan sering dilakukan, penerapannya di masyarakat masih sering kurang optimal karena faktor-faktor seperti kebiasaan, pengetahuan, dan minimnya pengawasan. Banyak orang yang terbiasa melakukan cuci tangan dengan cepat dan tidak memperhatikan teknik yang benar, sehingga risiko penyebaran kuman tetap tinggi (Yuliana, 2024)

Menurut analisis penelitian, pelaksanaan perencanaan pada diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ini pemasangan Kateter nefrostomi perkutan (PCN) memberikan kelegaan dari hidronefrosis dan memperbaiki disfungsi ginjal yang disebabkan oleh obstruksi saluran kemih ekstrinsik atau intrinsic. Pada pasien yang hidup dengan kanker, alat ini memberikan pengalihan urin sementara hingga pengobatan onkologis mengatasi obstruksi. Hal ini menyebabkan obstruksi progresif kateter luminal dan perkembangan biofilm tiga dimensi yang bertindak sebagai tempat perlindungan mikroorganisme, membantu mengisolasi dari sistem imun dan agen antimikroba, yang pada akhirnya membuat pasien rentan terhadap infeksi terkait PCN oleh karena itu pentingnya mencuci tangan untuk mencegah infeksi pada area PCN.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi terhadap diagnosis nyeri kronis yang berhubungan dengan infiltrasi tumor yang dilakukan pada kedua partisipan, diperoleh pasien menyatakan nyeri berkurang. Pada partisipan 1, penurunan skala nyeri terjadi secara bertahap, mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 7 hingga hari keempat skala nyeri berkurang menjadi 4. Pada partisipan 2, skala

nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 6 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang menjadi 3. Untuk penurunan skala nyeri setiap hari dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4. 1 Penurunan Skala Nyeri Sebelum Dan Setelah Diberikan Teknik Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender

Menurut asumsi peneliti penurunan tingkat nyeri yang terjadi pada masing-masing partisipan berbeda-beda tergantung dari respon dan sensitivitas partisipan terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Semakin ringan nyeri yang dirasakan dan partisipan dapat menerima atau bertahan terhadap nyeri tersebut, maka penurunan nyeri yang dimiliki pun akan semakin besar setelah dilakukan terapi sesuai dengan hasil penurunan tingkat nyeri. Pengaruh *guided imagery* kombinasi aromaterapi lavender terhadap penuruann skala nyeri yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian guided imagery dan aromterapi lavender. Berdasarkan teori dan penelitian penulis berasumsi bahwa selain penatalaksanaan nyeri dengan *guided imagery* kombinasi aromaterapi lavender dapat menciptakan kenyamanan, partisipan

merasa rileks dengan kegiatan tersebut dan mampu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hardianti et al., 2022) studi kasus penerapan asuhan keperawatan dengan evidence based nursing practice kombinasi terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender pada pasien Ca Serviks di Ruang Rajawali 4A RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pertemuan selama 15 menit setiap sesinya, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri yang diukur dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).

Berdasarkan hasil implementasi terhadap diagnosis nausea berhubungan dengan faktor psikologis didapatkan hasil pada partisipan 2 yaitu Partisipan mengatakan mual masih ada namun muntah sudah tidak ada, partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik, Partisipan mengatakan mengatakan masih tidak nyaman pada tenggorokannya dan sering menelan, Partisipan mengatakan tidak ada muntah semalam, Partisipan tampak masih pucat, Partisipan tampak mual dan sering menelan, Partisipan tampak lemas.

Berdasarkan hasil implementasi terhadap defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient didapatkan hasil pada partisipan 1 yaitu Pasien mengatakan nafsu makan membaik, Pasien mengatakan perasaan mual muntah masih ada, Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga, Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan, Mukosa bibir kering dan pucat, Pasien hanya makan setengah porsi kurang.

Menurut asumsi peneliti, defisit nutrisi sulit diatasi pada pasien kanker stadium lanjut, karena dampak dari pengobatan kanker stadium lanjut yang membuat

partisipan 1 merasa perubahan nafsu makan dan kehilangan selera untuk menghabiskan makanan, dan juga salah satu dampak dari pengobatan ini yaitu mual dan muntah dimana partisipan masih meraskaan mual dan muntah pada hari terkahir, Namun partisipan sudah mampu meningkatkan porsi makannya sedikit demi sedikit.

Berdasarkan hasil implemetasi terhadap kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis pada kedua partisipan didapatkan hasil partisipan 1 partisipan mengatakan post radioterapi 1 dan mengatakan badan lebih mudah lelah dibandingkan dengan kemoterapi, partisipan mengatakan badan merasa letih, partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga kembali walaupun sudah tidur, partisipan mengatakan lelah, Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas, partisipan tampak lebih sering tidur, partisipan tampak sering berbaring. Sedangkan pada partisipan 2 didapatkan hasil partisipan mengatakan post radioterapi 4 dan merasa badan lebih letih dari biasanya, Partisipan mengatakan badan merasa letih , partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga kembali walaupun sudah tidur, partisipan mengatakan lelah, partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas, partisipan tampak lebih sering tidur, partisipan tampak sering berbaring.

Menurut asumsi peneliti, kelelahan dapat terjadi pada partisipan karena dan efek terapi kanker yang tidak hilang dengan istirahat atau tambahan tidur dan dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti anemia, gangguan tidur, nyeri, dan gangguan emosi. Dampak fatigue ini akan menetap selama beberapa minggu atau bulan setelah radioterapi, tetapi akan menghilang secara perlahan-lahan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme semalam menjalani terapi adanya produk toksik dari kerusakan atau kematian jaringan, kebutuhan energy untuk memperbaiki jaringan yang rusak.

Berdasarkan hasil implementasi dari diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive didapatkan hasil pada partisipan 2 yaitu Partisipan mengatakan demam sudah tidak ada, partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang, Suhu : 37.5 , perban tampak kering, tidak ada bengkak dan memerah di sekitar luka. Berdasarkan asumsi peneliti perkembangan biofilm tiga dimensi di permukaan dalam berperan besar dalam meningkatkan risiko infeksi. Biofilm tersebut bertindak sebagai tempat perlindungan bagi mikroorganisme, mengisolasi mereka dari sistem imun tubuh dan mengurangi efektivitas agen antimikroba. Akibatnya, pasien lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menjaga kondisi klinis dan memperpanjang masa perawatan. Namun infeksi dapat dicegah oleh partisipan dna keluarga dengan cara selalu mencuci tangana sebelum dan setelah bersentuhan dengan area luka dan selalu memeriksa luka dengan baik dan benar, ketika ada ketidak normalan pada luka partisipan langsung segera melapor dibuktikan dengan partisipan yang sempat melapor padahari ke 3 dimana partisipan merasa perban pada nefrostomi basah.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik pembedahan merupakan modifikasi pemberian perawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Marlina & Rahmayunia, 2020). Pada kasus ini asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan nyeri menggunakan *guided imagery* dan aromaterapi lavender. Dalam asuhan keperawatan nyeri kronis setelah menerapkan *evidence-Based Nursing* (EBN) didapatkan hasil dari *guided imagery* dengan

aromaterapi lavender yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 didapatkan hasil intensitas nyeri menurun yang ditandai dengan skala nyeri menurun.

Guided imagery (imajinasi terbimbing) adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran partisipan, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap mampu menurunkan persepsi partisipan terhadap nyeri (Hardianti et al., 2022). Terapi *guided imagery* adalah terapi relaksasi dalam pengaplikasiannya melibatkan seluruh indra manusia. Dalam pelaksanaan guided imagery menggunakan music sebagai latar melodi akan membantu menghindari gangguan pikiran. Minyak esensial dapat diberikan lewat kertas tissue, kedua belah tangan (dalam keadaan emergensi), alat penguap (vaporizer), dll. Proses melalui penciuman merupakan jalur yang sangat cepat dan efektif untuk menanggulangi masalah gangguan emosional seperti stres atau depresi, juga beberapa macam sakit (Sulistyowati, 2018). Aromaterapi lavender mampu mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, memori, dan suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan neuro hormon endorfin dan enkefalin yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri.

Teknik relaksasi guided imagery ini dirancang untuk mengatasi nyeri berdasarkan teori gate control. bahwa impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Musik klasik Mozart juga dapat menutup mekanisme pertahanan dengan mensekresi endorphen melalui gelombang alfa dan beta yang dihasilkan oleh musik klasik Mozart yang akan menghambat pelepasan substansi P (Thakare et al., 2022). Aromaterapi lavender ini juga dapat merangsang

peningkatan hormon endorfin dengan menstimulus hipotalamus. Endorfin merupakan substansi jenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Sehingga ketika mendapat rangsangan yang mengganggu sebagian jalur nyeri aferen mengeluarkan substansi P. Kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk memproses beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorfin yang di bebaskan dari jalur-jalur analgesik (peredam nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan sensasi nyeri (Hardianti et al., 2022).

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 22 – 25 April 2025 pada partisipan 1 dan partisipan 2 pada tanggal 27 April – 30 April 2025. Hasil evaluasi dilakukan terapi rileksasi dengan teknik guided imagery dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada kedua partisipan yaitu partisipan 1 yang awalnya memiliki skala nyeri 7 sudah membaik menjadi dengan penurunan skala nyeri menjadi 4 . Sedangkan pada partisipan 2, partisipan yang awalnya memiliki skala nyeri 6 sekarang sudah membaik dengan penurunan skala nyeri menjadi 3. Dan dari hasil observasi kedua partisipan yang awalnya tampak meringis dan gelisah saat ini sudah membaik. Serta adanya faktor pendukung dari pasien dan keluarga yang setuju menjadi klien kelolaan, partisipan yang menyukai aroma lavender dan tidak ada alergi terhadap aromaterapi tersebut, Adanya ketersediaan keluarga dalam mendampingi pemberian intervensi pada partisipan, dukungan dari keluarga dan dukungan dari perawat, kondisi pasien yang stabil atau tidak mengalami perburukan tiba tiba yang menjadikan peneliti dalam penerapan intervensi guided imagery dan aromaterapi lavender berjalan dengan baik dan lancar. Terapi ini juga praktis dan keluarga dapat menerapkan pada partisipan secara mandiri di rumah.

Meskipun terapi guided imagery dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, terdapat beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah ketergantungan pasien terhadap pendampingan, di mana pasien hanya mampu menjalankan terapi secara optimal ketika dibimbing secara langsung oleh peneliti. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum memiliki kemandirian atau pemahaman yang cukup untuk melakukan teknik relaksasi dan pengolahan imajinasi secara mandiri. Selain itu, penggunaan bahan seperti tisu dan minyak esensial lavender juga menjadi kendala tersendiri. Keterbatasan dalam penyediaan bahan atau ketidaktahuan pasien mengenai cara penggunaan yang tepat dapat menghambat kontinuitas terapi. Dengan demikian, baik faktor keterampilan maupun ketersediaan alat menjadi tantangan dalam keberlanjutan terapi secara mandiri di luar sesi pendampingan. Oleh karena itu, diharapkan kepada keluarga jika peneliti tidak dapat mendampingi maka keluarga bisa menjadi pendamping serta membantu partisipan dalam melakukan terapi guided imagery dan aromaterapi lavender sehingga dapat melakukannya secara mandiri di rumah.

Berdasarkan hasil pengamatan selama 4 hari pada kedua partisipan terjadi penurunan skala nyeri. Perubahan ini menunjukkan bahwa guided imagery dan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada wanita dengan kanker serviks.

Hal ini juga dibuktikan oleh (Dewi, 2023) dengan judul asuhan keperawatan pada ny. I dengan kanker serviks dalam menurunkan nyeri menggunakan teknik relaksasi guided imagery dan aromaterapi lavender di ruang tulip rsud arifin achmad provinsi riau. Hasil evaluasi pada Ny. L setelah diberikan terapi relaksasi guided imagery kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada kanker serviks selama 3

hari adalah Partisipan mengatakan setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi guided imagery kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada kanker serviks selama 3 hari, Partisipan mengalami penurunan skala nyeri hari pertama skala nyeri 5(sedang) pada hari kedua menurun menjadi skala nyeri 4(sedang) dan di hari ketiga menurun menjadi 3(ringan). Hal ini juga didukung oleh penelitian (Hardianti et al., 2022) berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan dengan *evidence based nursing practice* kombinasi terapi *relaksasi guided imagery* dengan aromaterapi lavender pada pasien Ca Serviks di Ruang Rajawali 4A RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi terapi *relaksasi guided imagery* dengan aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pertemuan selama 15 menit setiap sesinya, kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri yang diukur dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*

Asumsi peneliti implementasi teknik *guided imagery* dan aromaterapi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada wanita dengan kanker serviks. Metode ini juga dapat menurunkan kecemasan, stress, mual muntah dan kelelahan pada penderita kanker serviks. Kombinasi ini tidak invasif dan minim efek samping, sangat cocok sebagai terapi pelengkap (*terapi komplementer*) untuk pasien kanker yang sudah mendapatkan banyak terapi medis dan farmakologis.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki kekurangan kekurangan yaitu pada saat pemberian intervensi kondisi ruangan yang kurang kondusif dikarenakan di dalam ruangan kebidanan terdiri dari 4 orang

pasien yang ditunggu keluarga sehingga ramai dan bising. Untuk fokus memikirkan hal-hal yang menyenangkan menjadi terganggu.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari pemeliharaan ini adalah memperingatkan kepada perawat pelaksana agar pemberian intervensi dilakukan di ruangan khusus untuk pasien, agar pasien lebih relaks dan tidak terganggu oleh lingkungan yang ramai. Serta menyiapkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi *guided imagery* kombinasi aromaterapi lavender secara mandiri apabila pasien sudah berada di rumah, sehingga tidak bergantung pada terapi farmakologi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada partisipan kanker serviks dengan penerapan *guided imagery* dan aromaterapi lavender untuk menurunkan tingkat nyeri pada partisipan 1 dan partisipan 2 maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan faktor risiko yang sama dengan teori yaitu pada faktor risikonya adalah usia > 35 tahun, kehamilan paritas tinggi dan usia pernikahan. Kedua partisipan juga mengalami keluhan yang sama yaitu nyeri dibagian ari ari dan pinggang, nyeri diremas remas dan hilang timbul dengan skala nyeri pada partisipan yakni 7 dan 6.
2. Pada partisipan 1 didapatkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis, defisit nutrisi dan kelelahan. Sedangkan pada partisipan 2 didapatkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis, mual, kelelahan dan risiko infeksi.
3. Intervensi keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi untuk nyeri kronis yaitu manajemen nyeri, intervensi untuk kelelahan yaitu manajemen energi, intervensi untuk defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dan intervensi untuk mual yaitu manajemen muntah, intervensi untuk risiko infeksi yaitu pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan diberikan berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan dengan menerapkan EBN *guided imagery* dan aromaterapi lavender.
5. Evaluasi pada nyeri didapatkan tingkat nyeri menurun, evaluasi pada defisit nutrisi didapatkan status nutrisi membaik, evaluasi pada kelelahan didapatkan tingkat kelelahan membaik, evaluasi pada mual didapatkan tingkat mual membaik dan evaluasi pada risiko infeksi didapatkan tingkat infeksi membaik.

6. Hasil penerapan intervensi Teknik guided imagery dan aromaterapi lavender dengan masalah keluhan nyeri dalam nyeri kronis dengan intervensi non farmakologi EBN tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan keluhan nyeri pada kedua partisipan dan tingkat nyeri menurun.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Karya tulis akhir ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada partisipan kanker serviks untuk menurunkan tingkat nyeri.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan alternative dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani partisipan kanker serviks untuk menurunkan tingkat nyeri.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan desain yang berbeda dan diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal untuk memulai penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningtya, P., & Prasetyorini, H. (2024). Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 41–46. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.186>
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2021). Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13.
- Ahmad, M. (2020). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks*. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Ahn, J. H., Kim, M., & Kim, R. W. (2024). Effects of aromatherapy on nausea and vomiting in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101838>
- Almogahed, M., Wang, J., Wu, D., Gao, X., & Baldi, S. (2024). Vesicovaginal Fistula and Hydronephrosis Post-radiation for Cervical Cancer: Challenges and Strategies in Management. *Cureus*, 16(6), 1–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.63195>
- American Cancer Society. (2019). Cervical cancer causes, risk factors, and prevention risk factors. *American Cancer Society*, 2. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention.html>
- Andreyanto, I., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Chepalgia Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 131–137.
- Anisa, A., Agung, D. G., Yunitasari, E., & Kunci, K. (2019). Aromaterapi Lavender Dalam Upaya Menurunkan Nausea dan Vomiting Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6, 401–407. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.ART.p>
- Astrid, & Sena Setiawan, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Music terhadap. *Intensitas Nyeri Journal Educational of Nursing (JEN)*, 2(1), 1–14. <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>
- Atifah, N., Kusumaningtyas, D., Hikmah, & Ratnawati, A. (2021). Studi Dokumentasi : Gambaran Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *JURNAL JURNAL KEPERAWATAN*, 13(1).
- Ayuningtyas, G., Ekawati, N., & Puspitasari, R. (2021). Pengaruh Pendidikan Hand Hygiene Terhadap Perilaku Cuci Tangan Enam Tahap Pada Keluarga Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 9–22.
- Azlina, F. A., & Firdausi, R. (2025). *Mengenal Kanker Serviks Dan Upaya Dalam Meningkatkan Deteksi Dini* (Cetakan Pe). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Caersandri, S., & Adiningsih, S. (2015). Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama mernjalani terapi. *Media Gizi Indonesia*, 10. <https://merdia.nerliti.com/merdia/purblications/149691-ID-perranan-durkurngan->

perndamping-dan-kerbiasaa.pdf

- Castro, J. M. de, Rocha, F. I. R., Pais, H. L., & Neto, I. G. (2021). An Approach to Rectovaginal Fistulae in Advanced Cancer: The Central Role of Palliative Care. *Artigo de Revisão/Review Article*, 2.
https://www.researchgate.net/publication/357429540_An_Approach_to_Rectovaginal_Fistulae_in_Advanced_Cancer_The_Central_Role_of_Palliative_Care
- Christiyanty, Sulistyarini, W. D., & Sirait, Y. (2021). Studi Fenomologi : Kualitas Hidup Perempuan Dengan Kanker Serviks Dalam Aspek Kesehatan Fisik. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1).
- Damian, F. B., de Almeida, F. K., Fernandes, F. S., & Jimenez, M. F. (2022). Impact of hydronephrosis and kidney function on survival in newly diagnosed advanced cervical cancer. *Gynecologic Oncology Reports*, 39(July 2021), 100934.
<https://doi.org/10.1016/j.gore.2022.100934>
- Dasna, Utami, G. T., & Arneliwati. (2019). Efektifitas Terapi Aroma Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Infark Miokard. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 53(9), 167–169.
- Dewi, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Kanker Serviks Dalam Menurunkan Nyeri Menggunakan Teknik Relaksasi Guided Imagery Dan Aromaterapi Lavender Di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. 2, 144–148.
- Dewi, S., Nurhasanah, & Apriza. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Kanker Serviks Dalam Menurunkan Nyeri Menggunakan Teknik Relaksasi Guided Imagery Dan Aromaterapi Lavender Di Ruang Tulip Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*. 2, 144–148.
- Dhani, F. K., Daryanto, B., & Seputra, K. P. (2023). Survival Outcome of Urinary Diversion in Advanced Cervical Cancer Patients with Hydronephrosis. *Asian Pac J Cancer Prev*, 1. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.8.2641>.
- Fajrin, D. H. (2020). Korelasi Paritas dengan Kejadian Kanker Serviks di Yayasan Kanker Indonesia – Surabaya. *Ovary Midwifery Journa*, 1(6), 34–40.
- Farmasi, J., Indonesia, K., & Penelitian, A. (2019). *Profil Penatalaksanaan Kanker Serviks Stadium IIB – IIIB dengan Terapi Radiasi dan Kemoradiasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Tahun 2015 – 2017 Management Profile of Stage IIB – IIIB Cervical Cancer with Radiation Therapy and*. 8(3).
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.3.205>
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*. CV Budi Utama.
- Frianto, D., Prof, M. M., & Diantini, A. (2021). *Wanita & kanker serviks*. CV Phika Media.
- Goretik, M., Kurniasih, D., & Andri, F. (2024). Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing Untuk Mengatasi Rasa Nyeri Pada Pasien Dengan Kanker Serviks. *Nursing Update*, 15.
- Hardianti, M., & Sukraeny, N. (2022). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender*.
- Hariati, Suprpto, Ningsing, O., & Solehudin. (2022). *Keperawatan Mdika Bedah*. PT.

Global Eksekutif Teknologi.

- Hermansyah. (2021). *Senam Tai Chi & Guided Imagery Pada Lansia Penderita Hipertensi*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Herniyatun, Lestiyani, Kuntoadi, G. B., Karlina, N., & Dewi, S. U. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks. *Ensiklopedia of Journal*, 6(3), 111–116.
- Heryanti, K., Kurniasari, F., & Wiedyaningsih, C. (2012). *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Terhadap Manajemen Nyeri Kanker Di Rsup Dr. Sardjito Periode Oktober 2008-Juni 2009*. 8(1), 113–119.
- Hindriyastuti, S., Arsy, G. R., Wulan, E. S., Yusianto, W., & Kalimantan, P. (2023). *Pendampingan Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. 1(4), 1–9.
- Hsiao, C.-P., Daly, B., & Saligan, L. N. (2018). The Etiology and management of radiotherapy-induced fatigue. *National Library Of Medicine*, 4.
- Hurai, R. (2020). Efektivitas Guided Imagery And Music (GIM) Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. *Mahakam Nursing Journal*, 2(3), 102–113.
- Imelda, F., Darti, N. A., Linda, F., & Siregar, S. (2020). Effect Of Physical Exercise On Fatigue In Cervical Cancer Patients. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 7642, 41–46.
- Indah, P., Dewi, S., Pratama, A. A., Made, N., & Yunica, D. (2023). *Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks di RSU Kertha Usada Buleleng*. 4(3), 194–199.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034*. September.
- Kugali, S. N., & Natekar, D. S. (2020). Best Remedy: Effective and Safe Therapy as Guided Imagery in Cancer Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(7), 846–850. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i8.10907>
- Li, W. S. (2017). Prophylaxis of radiation-induced nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals Of Palliative Medicine*, 6.
- Marami, D., Abate, D., & Letta, S. (2022). Urinary tract infection, antimicrobial susceptibility pattern of isolates, and associated factors among women with a post-fistula at public health facilities, Harar, eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221079309>
- Meihartati, T., Agustin, Wardani, D. A., & Sinaga, S. (2019). Penurunan Nyeri Pada Ca Serviks Dengan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(2).
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba medika.
- MSN, M. S., & DNS, B. S. (2011). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม Effects of Guided Imagery on Pain and Frequency of Medication*

Taking in Patients with Invasive Cervical Cancer. 34(3).

- Muchtariza, S., & Gusti, A. (2024). *Ketahanan Hidup Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Klinis di Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2019 – 2023 Survival of Cervical Cancer Patients Based on Clinical Stage at Andalas University Hospital in 2019-2023. 8(2), 370–375.*
- Nasution, H. N., Ashariati, A., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., & Airlangga-surabaya, F. K. U. (2021). *Kaheksia kanker dan tatalaksana nutrisi pada penderita kanker 1. 21(2), 189–196.*
- Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan.*
- Ni Wayan Rahayu Ningtyas Notesya A. Amanupunnyo, S.Kep., Iyam Manueke Yusni Ainurrahmah, D. P. Y., Yanti, R. D., Sirega, M. A., Samutri, E., Syafriani, A. M., Qorahman, W., Hesty, Ekawaty, F., Kusumahati, E., Fitri, K. T., & Laoh, J. M. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri.*
- Novalia, V. (2023). *Kanker Serviks. 2(1), 45–56.*
- Nurfadhila, L., Rahmawati, M., Fitri, N. K., & Windari, S. G. N. W. (2023). *Analysis of acetaminophen compounds in biological samples with various methods. 6(3), 1221–1237.*
- Nurhanifah, & Sari. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologis. UrbanGreen Central Medikal.*
- Nurrohmi, L. S., Lumadi, S. A., & Mumpuni, R. Y. (2021). Perbandingan Efektivitas Aromaterapi Pappermint Dan Lavender Terhadap Penurunan Efek Mual Muntah Post Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Indonesia, 6(12).*
- Osei Appiah, E., Amertil, N. P., Oti-Boadi Ezekiel, E., Lavoe, H., & Siedu, D. J. (2021). Impact of cervical cancer on the sexual and physical health of women diagnosed with cervical cancer in Ghana: A qualitative phenomenological study. *Women's Health, 17.* <https://doi.org/10.1177/17455065211066075>
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II. Nuha Medika.*
- Paramitha, P. I., Hapsari, Y., & Jumsa, M. R. (2022). *Hubungan Jumlah Paritas dengan Insidensi Kanker Serviks di RSUD Provinsi NTB pada Tahun 2017- 2019. 1(1), 30–34.*
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri Komprehensif. Betha Grafika.*
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kandungan (Esdisi Ket). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Price, S. A & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit. EGC.*
- Purwoastuti, & Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. PT. Pustaka Baru Press.*
- Puspitarini, D. A., & Wirotomo, T. S. (2021). Literature Review : Penerapan Terapi Musik

- Klasik Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Kanker. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1053–1058. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i1.789>
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2014). *Keperawatan Maternitas kesehatan Wanita , Bayi & Keluarga Vol. 1 Edisi 18*. EGC.
- Robertus Surjoseto, & Devy Sofyanty. (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>
- Santoni, A., Santoni, M., & Arcuri, E. (2022). Chronic Cancer Pain: Opioids within Tumor Microenvironment Affect Neuroinflammation, Tumor and Pain Evolution. *Cancers*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/cancers14092253>
- Saraswati, S. (2021). *Mencegah & Mengobati 52 Penyakit Yang Sering Diderita Perempuan* (R. Kusumaningratri (ed.); Cetakan IV). KataHati.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sembiring, T. B. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (Issue 1).
- Siahaan, Y. M. T. (2021). *Sindrom nyeri kanker patofisiologi dan klasifikasi klinis*. 38(4).
- Sri Rahayu, D. (2015). *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks*. Penerbit Salmeba.
- Subagja, H. P. (2014). *Waspada Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Falshbooks.
- Sujadi, A., Khairani, A., Marcella, S., & Natosba, J. (2024). *Differences between guided imagery therapy and deep breathing relaxation and murottal al- qur'an in nursing problems of chronic pain in cervical cancer patients at rs dr. moh.hoesin palembang*.
- Sulistiyowati, R. (2018). *Aromaterapi Pereda Nyeri*. Wineka Media.
- Sumariadi, Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3, 199–206.
- Suwiyoga, K. (2017). *Penanganan Nyeri Pada Kanker Serviks Stadium Lanjut Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar*. 1–12.
- Syahadat, D. S., Eviyulianti, N. M., Rau, M. J., & Mantao, E. (2022). *The Risks of Sexual and Reproductive Activity on the Occurrence of Cervical Cancer in Central Sulawesi Province : Case Study of patients of Undata Hospital*. 1(3), 171–177.
- Szvalb, A. D., Marten, C., Cain, K., Taylor, J. S., Huang, S. Y., Jiang, Y., Raad, I. I., & Viola, G. M. (2023). Percutaneous nephrostomy catheter-related infections in patients with gynaecological cancers: a multidisciplinary algorithmic approach. *Journal of Hospital Infection*, 141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.08.021>
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV. Budi Utama.
- Ummah, M. S. (2019). Aromaterapi Pereda Nyeri. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Utarini, & Adi. (2022). *Prinsip dan Aplikasi untuk Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press.
- Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pain in cancer patients undergoing chemotherapy. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference*, 133–137.
- WHO. (2024). *Cervical cancer*. World Health Organization.
- World Cancer Research Fund. (2025). *Statistik kanker serviks*. World Cancer Research Fund.
- Wulandari, P. K., Budiana, I. N. G., Surya, I. G. N. H. W., & Suwardewa, T. G. A. (2024). *Profil Efek Samping Radioterapi Pada Pasien Penderita Kanker Serviks Di Rsup Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah Denpasar*. 13(04), 89–94.
- Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. CV. Trans Info Media.
- Yuliana. (2024). *Edukasi Cuci Tangan dalam Mencegah Penyebaran Infeksi bagi Pasien dan Keluarga di Puskesmas Handwashing Education in Preventing the Spread of Infection for Patients and Families at the Community Health Center Abstrak*. 1(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2025

| No | Kegiatan | PraMagang | | Magang(21April–10Mei 2025) | | | 12-16 Mei 2025 | UJIANKTA 19–30Mei 2025 | | 2 - 6Juni 2025 |
|----|----------------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------------|----------|-----------|----------------|------------------------|--|----------------|
| | | Okt-Des 2024 | Januari - April 2024 | Mggul | Mggul II | Mggul III | | | | |
| 1 | KoordinasittgrevisiPanduanKTA2025 | | | | | | | | | |
| 2 | PenentuankuotakasusdanpembimbingKTA | | | | | | | | | |
| 3 | KonsultasiJurnal/ArtukeleBN | | | | | | | | | |
| 4 | KonsultasidanPenyusunanBABI,II, III | | | | | | | | | |
| 5 | KoordinasidanSosialisasiEBNdilahan | | | | | | | | | |
| 6 | Pelaksanaan/penerapanEBNpadakasus | | | | | | | | | |
| 7 | PenyusunanBABIV(gambarankasusdan pembahasan) | | | | | | | | | |
| 8 | PenyusunanBABV | | | | | | | | | |
| 9 | PendaftaransidangKTA | | | | | | | | | |
| 10 | SidangKTA | | | | | | | | | |
| 11 | RevisilaporansidangKTA | | | | | | | | | |
| 12 | Pembuatan/KonsultasiManuskriphasilKTA | | | | | | | | | |
| 13 | PengumpulanlaporanKTAkeprodi | | | | | | | | | |

Pembimbing

Padang, 22 Mei 2025

(Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp. Kep Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

(Dita Maharani)
243410012

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) TEKNIN GUIDED IMAGERY DENGAN KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER

| | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian | <i>Guided Imagery</i> merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan kecemasan, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negatif menjadi pikiran positif pasien, sehingga membuat pasien menjadi merasa lebih tenang atau rileks.. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup, senyawa aktif dalam lavender, seperti linalool dan linalyl acetate, diketahui memiliki efek menenangkan dan dapat membantu meredakan kecemasan serta nyeri |
| Tujuan | 1. Mengurangi rasa nyeri serta untuk mencapai ketenangan dan ketenangan |
| Indikasi | Responden yang mengalami nyeri |
| Kontraindikasi | Responden yang mengalami alergi dengan aromaterapi lavender |
| Fase Kerja | <ol style="list-style-type: none">1. Tahap pre interaksi :<ol style="list-style-type: none">a. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendirib. Mengumpulkan data tentang pasienc. Merencanakan pertemuan pertama dengan partisipan2. Tahap Persiapan<ol style="list-style-type: none">a. Minyak essensial aromaterapi lavenderb. 2. Tissue / kapasc. Lembar pengkajian nyeri3. Tahap Orientasi :<ol style="list-style-type: none">a. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan dirib. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada Partisipan atau keluarga Partisipan4. Tahap Kerja :<ol style="list-style-type: none">a. Memberi kesempatan Partisipan untuk bertanyab. Menjaga privasi Partisipanc. Mencuci tangand. Mengukur skala nyeri partisipane. Atur posisi Partisipan nyaman mungkin |

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> f. Teteskan minyak essensial oil levender 3 – 5 tetes pada tissue / kapas g. Letakkan tissue dengan jarak 5-10cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit atau taruh diatas dada pasien h. Pasangkanheadset pada partisipan i. Selanjutnya bimbing pasien menuju situasi istirahat penuh <ul style="list-style-type: none"> 1) Meminta partisipan menutup mata serta menarik nafas pelan dan berirama 2) Lalu bayangkan tempat yang aman dan nyaman seperti dipegunungan, hutan, kebun, pantai atau tempat khusus yang nyaman bagi anda 3) Bayangkan anda sedang berjalan kaki ditempat itu, dengarkan suara langkah kaki anda, hembusan angin, suara pepohonan, bau wanginya bunga dan rasa dingin udaranya untuk merileksnkan pirikan anda 4) Setelah itu bayangkan sesuatu yang hangat dan menyembuhkan di area perut anda seperti sel baik yang selalu melindungi anda dan menangkap serta memakan sel kanker 5) Ketika Anda siap untuk kembali ke kenyataan, Lakukan beberapa kali nafas dalam hitung mundur dari sepuluh lalu buka mata anda <p>5. Fase Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi skala nyeri Partisipan terhadap Tindakan yang telah dilakukan b. Berikan refreinforcemen positif pada pasien c. Rencana tindak lanjut d. Kontrak waktu e. Dokumentasi |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Lampiran 3

Tujuan

1. Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meningkatkan kemampuan self-care untuk mengelola dan mengurangi rasa sakit yang dialami, sehingga meningkatkan dan mengurangi...

Evidensi

Salah satu tujuan utama dalam proses keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki keluhan nyeri dan stres. Intervensi dan program berbasis bukti (evidensi) dalam keperawatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meningkatkan kemampuan self-care untuk mengelola dan mengurangi rasa sakit yang dialami, sehingga meningkatkan dan mengurangi...

Kontraindikasi

Indikasi yang harus diperhatikan dalam proses keperawatan adalah...

Guided Imagery

Guided Imagery merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk membantu pasien dalam mengelola rasa sakit yang dialami. Teknik ini melibatkan pasien untuk membayangkan suatu tempat atau situasi yang menyenangkan, sehingga dapat mengurangi rasa sakit yang dialami. Teknik ini dapat digunakan secara mandiri atau dengan bantuan terapis.

Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu teknik yang digunakan untuk membantu pasien dalam mengelola rasa sakit yang dialami. Teknik ini melibatkan penggunaan minyak esensial yang memiliki aroma yang menyenangkan, sehingga dapat mengurangi rasa sakit yang dialami. Teknik ini dapat digunakan secara mandiri atau dengan bantuan terapis.

TERAPI GUIDED IMAGERY DENGAN KOMBINASI AROMATERAPI

Penelitian Tindakan Kelas
Pendidikan Keperawatan Peningkat
2020

Cara Kerja

Fase Prainteraksi

1. Mengidentifikasi masalah pasien
2. Mengidentifikasi masalah pasien
3. Mengidentifikasi masalah pasien

Persiapan Alat

1. Siapkan alat yang akan digunakan
2. Siapkan alat yang akan digunakan
3. Siapkan alat yang akan digunakan

Fase Orientasi

1. Orientasi awal pasien yang akan dilakukan
2. Orientasi awal pasien yang akan dilakukan
3. Orientasi awal pasien yang akan dilakukan

Fase Kerja

1. Siapkan alat yang akan digunakan
2. Siapkan alat yang akan digunakan
3. Siapkan alat yang akan digunakan
4. Siapkan alat yang akan digunakan
5. Siapkan alat yang akan digunakan
6. Siapkan alat yang akan digunakan
7. Siapkan alat yang akan digunakan
8. Siapkan alat yang akan digunakan
9. Siapkan alat yang akan digunakan
10. Siapkan alat yang akan digunakan

Fase Terminasi

1. Siapkan alat yang akan digunakan
2. Siapkan alat yang akan digunakan
3. Siapkan alat yang akan digunakan
4. Siapkan alat yang akan digunakan
5. Siapkan alat yang akan digunakan
6. Siapkan alat yang akan digunakan
7. Siapkan alat yang akan digunakan
8. Siapkan alat yang akan digunakan
9. Siapkan alat yang akan digunakan
10. Siapkan alat yang akan digunakan

Lampiran 4

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,

Yth. Bapak/ Ibu

Di tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Dita Maharani
NIM : 243410012

Akan mengadakan penelitian dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dalam penerapan teknik guided imagery dan aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri di ruangan onkologi rsup dr. m. djamil padang”. Untuk itu saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

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

Padang, April 2025
Yang Membuat Permohonan

(Dita Maharani, S. Tr. Kep)
NIM 243410012

Lampiran 5

Lembar Persetujuan Responden (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Y

Umur :

44 tahun

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Dita Mahanari (241410017) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Keresmas Padang dengan judul " Penerapan Teknik Guided Imagery Dan Aromaterapi Terhadap Penderita Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Onkologi Rspg Dr. M. Djamil Padang"

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

Padang, April 2023

Responden

()

Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang berkedudukan sebagai adalah:

Nama : Sularni
Umur : 42 tahun
No hp :

Peneliti/pemelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada responden. Setelah dipelajari melalui penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Drs. Maharni (243410037) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Padang dengan judul "Penerapan Teknik Guided Imagery Dan Aromaterapi Terhadap Perasaan Sakit Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Obstetri Ruang Dr. M. Djandi Padang".

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

Padang, 16 April 2023
Responden:

()

Lampiran 6



**Kementerian Kesehatan
Pulau Selat Padang**

📍 Jalan Simpang Pandik Kapi, Manggala
Padang Sumatera Barat 25146
☎️ (075) 1081028
🌐 <https://pulselatkes-pdg.go.id>

No : 09.06.01/003 /2025

Lamp : 1-

Tentang : **Kondisi sebagai Prebidding KTA**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu _____
di
Tempat _____

Padang, 10 Januari 2025

Dengan Surat,

Selengkapnya akan diikutinya Penyesuaian KTA Pelaksanaan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan
Keperawatan Kesehatan Publikasi Padang untuk Tahun Ajaran 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
sebagai Prebidding Proposal dan Laporan hasil KTA sebagai berikut:

Nama : Dina Pratiwi
 NIM : 2024010
 Asal Program : Pendidikan Keperawatan pada jenjang sarjana tingkat sarjana dengan
 (Tingkat) : Penerapan ilmu sains yang meliputi dan penerapan ilmu kesehatan
keperawatan penerapan ilmu sains di tingkat sarjana yang dapat di penerapkan
di tingkat sarjana yang dapat di penerapkan di tingkat sarjana yang dapat di penerapkan

Demikian surat pengantar, dan kondisi dapat di surat pengantar ini kami sampaikan.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Elva Muli, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 198204191002131001

PERNYATAAN KESEHATAN DAN MENSETUJUI

Dengan ini saya menyatakan bersedia telah bersedia sebagai Prebidding Proposal dan Laporan hasil KTA dan
Menyetujui Tidak Menyetujui sebagai berikut:

Nama : Dina Pratiwi
 NIM : 2024010
 Asal Program : Pendidikan Keperawatan pada jenjang sarjana tingkat sarjana dengan penerapan
ilmu sains yang meliputi dan penerapan ilmu kesehatan
penerapan ilmu sains yang dapat di penerapkan di tingkat sarjana yang dapat di penerapkan

Padang, 10 Januari 2025

Dina Pratiwi



Dr. Elva Muli, M.Kep, Sp.Kep.Mat
(NIP. 198204191002131001)

NB: Coret salah satu dari bagian kondisi ini dan kemudian diarahkan ke sekretariat departemen

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
 Republik Indonesia
 Jalan Jenderal Sudirman Kav. 52-53
 Jakarta, Indonesia 10273
 Telp. (021) 5203031
 Email: kementerian.kes@kemkes.go.id

LEMBAR KONSULTASI/ Bimbingan KTA

Nama Mahasiswa : Dika Maheswari
 NIM : 190410002
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Ns. Elvira Metti, M.Kep., Sp.Kep. Mat.
 Judul KTA : Analisis epidemiologi pada pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan keluhan demam, nyeri sendi, dan ruam kulit pada pasien di rumah sakit.

| Bimbingan ke | Hari/Tgl | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| I | Senin/ 2-02-2021 | 1. bimbingan awal dengan chat. 2. Analisis awal. | |
| II | Selasa/ 08-02-2021 | 1. Menentukan IPD terkait data yang akan dianalisis secara statistik. 2. Menentukan data I, E, dan O. | |
| III | Rabu/ 10-02-2021 | 1. review chat. lanjut. 2. Review data I, E dan O. | |
| IV | Kamis/ 11-02-2021 | 1. Review awal terkait data yang akan dianalisis. 2. Penjelasan lebih lanjut terkait data I, E, dan O. | |
| V | Juma'/ 15-02-2021 | 1. Menentukan data dan jurnal yang akan dianalisis. 2. Menentukan analisis yang akan digunakan. 3. Menentukan hasil dan kesimpulan. | |
| VI | Sabtu/ 19-02-2021 | 1. Bimbingan data I dan E. 2. penulisan metode I dan E. | |
| VII | Minggu/ 21-02-2021 | 1. Review data I dan E. 2. review abstrak dan kesimpulan. | |
| VIII | Senin/ 22-02-2021 | Revisi dan tanda tangan | |

Ka. Prodi Profesi Ners

Ns. Elvira Metti, M.Kep., Sp.Kep. Mat
 NIP. 198004232002122001

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN PAD IBU. Y DENGAN NYERI KRONIS

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

| | |
|------------------|-----------------------------------------------|
| Nama pasien | : Ibu. Y |
| Umur | : 44 Tahun |
| Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| Agama | : Islam |
| Penanggung jawab | : Suami |
| Alamat | : air haji pessel |
| Tanggal Masuk Rs | : 20 April 2025 |
| Diagnosa Medis | : Cancer pain pada Ca serviks Post Kemoterapi |

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Partisipan masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 20 April 2025 jam 12.18 WIB melalui IGD dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari dan semakin banyak hari ini, juga mengeluh nyeri perut bawah sejak 3 hari yang lalu dan memberat sejak 1 hari SMRS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2025 jam 12.30 WIB keadaan Partisipan tampak lemah dan letih. Partisipan mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang dan menjalar ke ulu hati, nyeri terasa seperti diremas-remas dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 7. Partisipan mengatakan darah masih keluar dari vagina sehingga masih memasang pembalut. Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah. Partisipan mengatakan mengalami muntah kurang lebih 3 x dalam sehari. Partisipan mengatakan makan hanya 2-3 sendok atau setengah porsi kurang. Partisipan mengatakan juga mengalami penurunan berat badan drastis dari 68 kg hingga 34 kg . Partisipan mengatakan badan terasa lemas, letih. Partisipan mengatakan merasa kurang bertenaga, dan merasa lelah meski telah beristirahat dan Partisipan mengatakan beraktivitas dibantu keluarga, Partisipan mengatakan banyak berbaring Partisipan mengatakan tidur kurang karna sering terbagun di malam hari karena nyeri..

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Partisipan mengatakan dahulu terjatuh dan tidak dilakukan pengobatan, setelah melakukan pengecekan dirumah sakit terdapat pembengkakan pada perut sebelah kiri sehingga dilakukan operasi kuret bulan agustus setelah itu Partisipan mengeluh keputihan berbau dan perdarahan, setelah itu pada 20 hari kemudian Partisipan mengalami pendarahan kembali dan terdapat pembengkakan pada perut sebelah kanan dan dilakukan operasi tahun 2024. Partisipan sudah pernah menjalani pengobatan kemoterapi sebelumnya

d. Riwayat kesehatan keluarga

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

- e. Riwayat Perkawinan
Partisipan mengatakan menikah pada usia 18 tahun, menikah sudah 26 tahun lamanya, Partisipan mengatakan hanya menikah sekali dan ini suami pertama yang pertama.
 - f. Riwayat Haid/Status Ginekologi
Partisipan mengatakan Haid pertama pada usia 14 tahun dengan siklus 6-7 hari. Partisipan mengatakan mengganti pembalut 3x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah.
 - g. Riwayat Obstetric
Partisipan mengatakan mempunyai 5 orang anak.. Anak pertama berumur 25 tahun (2000). Anak kedua berumur 22 tahun (2003). Anak ke tiga berumur 19 tahun (2006) . Anak keempat berumur 16 tahun (2009) dan Anak terakhir berusia 6 tahun (2019). kelima anak Partisipan dilahirkan secara normal. Partisipan mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan. Partisipan mengatakan menggunakan pil KB.
 - h. Data Psikologis
Partisipan mengatakan tidak menyangkan akan mengalami penyakit seperti ini. Partisipan mengatakan berapa lama harus menanggung sakit seperti ini. Partisipan cemas dan takut dengan kondisinya saat ini. Partisipan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Partisipan merasa menjadi beban bagi keluarganya. Partisipan mengatakan enggan berkomunikasi karena malu dengan kondisi fisiknya yang sudah tidak memiliki rambut dan tampak lebih tua dari usianya.
 - i. Data Spiritual
Partisipan beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Partisipan menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit Partisipan hanya bisa bedoa dan berzikir. Partisipan ragu bisa sholat karena pendarahannya.
 - j. Riwayat Psikososial
Partisipan tampak enggan berinteraksi dengan sekitar, Partisipan tampak jarang berkomunikasi dengan sekitar. Partisipan selalu diberikan semangat oleh suaminya.
- c. Aktivitas sehari-hari**
- a. Makan/minum
Sehat : Partisipan mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Partisipan minum sekitar 1000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan susu.
Sakit : selama sakit Partisipan mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan makanan biasa.
 - b. Istirahat dan pola tidur
Sehat : Partisipan mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.
Sakit : Selama sakit Partisipan mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Partisipan susah tidur karena nyeri, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.
 - c. Personal Hygiene
Sehat : Partisipan sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.
Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Ibu Y mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

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

Sakit : Partisipan mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari,, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 22 April 2024 didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 128/83 mmHg, N 112x/menit, suhu 36,7°C, RR: 20x/menit, BB 34 kg (sebelumnya 65 kg), TB 153cm, IMT 14,15 kg/m². Kondisi **kepala** bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getang bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Partisipan tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** perut teraba keras, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. **Ekstremitas** atas sebelah kanan terpasang IVFD NaCl 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah sebelah kiri tampak edema, CRT <2 detik. **Genitalia** tampak masih ada keluar darah. Pembalut diganti 2-3 kali sehari.

e. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20 april 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-------------|-------|----------------------------------|--------------|
| Eritrosit | 2.95 | 10 ⁶ /μ | 4.00 - 4.50 |
| Hematokrit | 26 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemaglobin | 8.6 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 9.15 | 10 ³ /mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| MCH | 29 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 34 | % | 32.0 – 36.0 |
| MCV | 87 | fL | 82.0 – 92.0 |
| RDW -CV | 16.7 | % | 11. 14.5 |
| Trombosit | 285 | 10 ³ /mm ³ | 150 - 400 |
| Kalium | 3.2 | Mmol/L | 3.5 -5.1 |
| Klorida | 99 | Mmol/L | 97 – 111 |
| Natrium | 129 | Mmol/L | 135 - 145 |

Tanggal 22 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-------------|-------|----------------------------------|--------------|
| Eritrosit | 3.70 | 10 ⁶ /μ | 4.00 - 4.50 |
| Hematokrit | 33 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemaglobin | 11.0 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 11.40 | 10 ³ /mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| MCH | 30 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 33 | % | 32.0 – 36.0 |
| MCV | 89 | fL | 82.0 – 92.0 |
| RDW -CV | 16.1 | % | 11. 14.5 |
| Trombosit | 313 | 10 ³ /mm ³ | 150 - 400 |

Tanggal 24 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-----------------|-------|--------|--------------|
| Ureum Darah | 21 | Mg/dL | 10 – 50 |
| Kreatinin Darah | 0.6 | Mg/dL | 0.6 – 1.2 |

f. **Terapi Medis**

- IVFD Nacl 500ml 20tpm,
- Tranfusi PRC 2 unit (tgl 21 April 2025 2 unit)
- Vit k 3x 1 amp,
- transamin 3x500 mg
- mst 3 x 10 mg

1. **Analisa Data**

| No. | Data | Penyebab | Masalah |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| 1. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti diremas-remas - R : nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang belakang dan ke ulu hati - S : skala nyeri 7 - T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 128/83 mmHg, - N : 112x/menit, - T: 36,7°C - RR: 20x/menit | Infiltrasi tumor | Nyeri kronis |
| 2. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan menurun - Klien mengatakan merasa mual dan muntah - Klien mengatakan sudah pernah menjalani kemoterapi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan makan - Bibir tampak kering dan pucat - BB turun dari 65 kg menjadi 34kg, - TB 153cm (IMT 14,15 kg/m²) - Klien makan hanya 2-3 sendok | Faktor psikologis | Defisit nutrisi |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan badan terasa lemas, letih. Klien mengatakan merasa kurang bertenaga, dan merasa lelah meski telah beristirahat dan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> klien tampak beraktivitas dibantu keluarga klien tampak lesu dan banyak berbaring | Kondisi fisiologis (mis: penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan) | Keletihan |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

2. Diagnosis Keperawatan

- Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor
- Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- Keletihan berhubungan dengan Kondisi Fisiologis (Penyakit kronis)

3. Rencana Keperawatan

| No. | Luaran Keperawatan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Pola nafas membaik | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Ide ntifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 1. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Memberikan terapi guided imagery dnegan kombinasi aromaterapi lavender 5.) Kolaborasi : 1. Kolaborasi analgeti, jika perlu |
| 2. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Status nutrisi membaik dengan Kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik | Manajemen nutrisi Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan Terapeutik : 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Anjurkan siet yang diprogramkan Kolaborasi : 3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu |
| 3. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepuhian energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi Lelah menurun 5. Lesu menurun | Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |

4. Implementasi dan evaluasi keperawatan

| Tanggal | Partisipan 1 | |
|---------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 22 April 2025 | Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | |
| | Tanggal 22 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : | Evaluasi : 12.00 WIB S : |

| | | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan nyeri masih dirasakan pagi ini dan timbul tanpa aktivitas atau pun dengan aktivitas, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti diremas remas, skala nyeri partisipan 7 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila perut ditekan 5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender 6. Melakukan guided imagery dengan aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 7. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu infiltrasi tumor 8. Mengukur TTV 9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan | <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan dan tanpa pergerakan <ul style="list-style-type: none"> P : Saat bergerak Q : Seperti diremas remas R : ari ari menjalar hingga ke pinggang dan ulu hati S : 6 T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut - Partisipan masih tampak gelisah - TTV <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah 128/92 mmHg Pernapasan : 22 x/i Suhu : 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri - Mengukur TTV - Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 23 April 2025 | <p>Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pemeriksaan TTV 2. Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi : 6 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. | <p>Evaluasi : 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan <ul style="list-style-type: none"> P : Saat bergerak Q : Seperti diremas remas R : Abdomen S : 5 T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut namun partisipan dapat melakukan aktivitas rutin sendiri - Partisipan masih tampak gelisah |

| | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – TTV Frekuensi nadi : 87 x/i Tekanan darah 118/82 mmHg Pernapasan : 20 x/i Suhu : 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 24 April 2025 | <p>Tanggal 24 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan sulit tidur semalam karena perut seperti diremas remas dan nyeri memberat semalam sehingga partisipan mendapatkan pronalgas sup 2, skala nyeri saat ini 5 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 5. Mengukur TTV 6. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan | <p>Evaluasi : 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan <p>P : Saat bergerak</p> <p>Q : Seperti diremas</p> <p>R : Abdomen</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut – Partisipan masih tampak gelisah – TTV Frekuensi nadi : 80 x/i Tekanan darah 98/72 mmHg Pernapasan : 22 x/i Suhu : 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 25 April 2025 | <p>Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 5 | <p>Evaluasi : 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga ke ulu hati dan menjalar hingga ke punggung – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan <p>P : Saat bergerak</p> <p>Q : Seperti diremas</p> |

| | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4</p> <p>5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> | <p>R : Abdomen S : 4 T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri dan memegang perut – Partisipan masih tampak gelisah – TTV Frekuensi nadi : 87 x/i Tekanan darah 122/90 mmHg Pernapasan : 21 x/i Suhu : 36,7 °C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Partisipan rencana pulang – Keluarga telah diajarkan teknik guided imagey dengan kombinasi aromaterapi lavender |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tanggal | Partisipan 1 | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktro Psikologis | |
| 22 April 2025 | <p>Tanggal 22 April 2025 08.00 – 12.00 Impelemntasi :</p> <p>5. Mengidentifikasi status nutrisi : Partisipan malnutrisi dengan IMT 14,15 Kg/M2</p> <p>6. Meonitor asupan makanan : Partisipan tidak nafsu makan, partisipan mual dan muntah dengan frekuensi 3x semalam, porsi makan hanya 2-3 sendok atau seperempat porsi dengan frekuensi makan 3x sehari</p> <p>7. Memonitor berat badan : 34 kg dengan berat sebelumnya 68Kg</p> <p>8. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu.</p> | <p>Evaluasi : Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan masih menurun – Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga – Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan – Mukosa bibir kering dan pucat – Pasien hanya makan 2-3 sendok. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nafsu makan masih menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Monitor asupan makan – |
| 23 April 2025 | <p>Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <p>1. Memonitor asupan makanan : Partisipan nafsu makan membaik, masih mengalami mual dan muntah 1x semalam partisipan porsi makan hanya 4-5 sendok atau setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari</p> <p>2. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu</p> | <p>Evaluasi : Jam 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan membaik – Pasien mengatakan perasaan mual dan muntah masih ada – Pasien mengatakan memakan roti dan habis setengah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak leams berkurang – Porsi makan yang diberikan tidak dihabiskan – Mukosa bibir masih kering dan pucat |

| | | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Pasien hanya makan 4-5 sendok. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nafsu makan meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Monitor asupan makan – |
| 24 April 2025 | Tanggal 24 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Meonitor asupan makanan : Partisipan masih merasa mual namun tidak ada muntah, porsi makan hanya 4-5 sendok atau setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari 2. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu | EvaluasiJam 12.30 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan membaik – Pasien mengatakan perasaan mual masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lemas berkurang – Mukosa bibir kering dan pucat – Pasien hanya makan 4-5 sendok. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nafsu makan meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Monitor asupan makan |
| 25April 2025 | Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Impelemntasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meonitor asupan makanan : Partisipan tidak nafsu makan, dan masih merasa mual dan muntah 2x semalam, porsi makan setengah porsi dengan frekuensi makan 3x sehari 2. Menganjurkan posisi duduk, jika mampu. | Evaluasi : Jam 12.30 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan nafsu makan membaik – Pasien mengatakan perasaan mual muntah masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga – Mukosa bibir kering dan pucat – Pasien hanya makan setengah porsi kurang. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nafsu makan meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Partisipan rencana pulang – Anjurkan keluarga untuk memonitor asupan makan partisipan |

| Tanggal | Partisipan 1 | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 April 2025 | Keletihan b.d penyakit kronis | |
| | Tanggal 22April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional partisipan 2. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 4 – 5 jam 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan partisipan selama melakukan aktivitas : | Evaluasi : Jam 12.00 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang – Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur – Partisipan mengatakan lelah berkurang <p>O :</p> |

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>partisipan merasa tidaknyaman pada bagian ari ari dan ulu hti</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender Menganjurkan partisipan tirah baring Menganjurkan partisipan melakukan aktivitas secara bertahap Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas Partisipan tampak lebih lebih sering bicara dan duduk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Memonitor pola dan jam tidur partisipan Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan partisipan selama melakukan aktivitas Memeberikan aktivitas distraksi dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 23 April 2025 | <p>Tanggal 23 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur Partisipan mengatakan lelah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak sudah mampu melakukan aktivitas mandiri Partisipan tampak sudah mulai berjalan jalan diruangan mencari udara segar Partisipan tampak lesu berkurang Pastisipan tampak lemah dan letih berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Memonitor pola dan jam tidur partisipan Memeberikan aktivitas distraksi yang menenangkandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 24 April 2025 | <p>Tanggal 24 April 2025 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan post simulator radioterapi |

| | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenagawalaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memeberikan aktivitas distraksi yang menenangkandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>25 April 2025</p> | <p>Tanggal 25 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post radioterapi 1 dan mengatakan badan lebih mudah lelah dibandingkan dengan kemoterapi – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Partisipan rencana pulang – Anjurkan keluarga memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender – Keluarga sudah diajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Lampiran 9

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU. S DENGAN NYERI KRONIS

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Partisipan | : Ibu. S |
| Umur | : 42 Tahun |
| Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : PNS |
| Agama | : Islam |
| Penanggung jawab | : Suami |
| Alamat | : JL papaya karang dadi rimbo ilir tebo jambi |
| Tanggal Masuk Rs | : 22 April 2025 |
| Diagnosa Medis | : Ca Cervix + ISK Komplikata + CKD + post nefrostomi bilateral ai hidronefrosis moderate |

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Partisipan masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 22 April 2025 jam 16.22 WIB melalui IGD dengan keluhan nyeri pada ari ari dan pinggang dan partisipan juga mengeluh mual muntah kurang lebih 10 kali dan badan letih sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2025 jam 13.30 WIB keadaan Partisipan mengeluh masih merasakan nyeri pada bagian ari ari dan pinggang, nyeri timbul tanpa aktivitas, nyeri seperti diremas remas hilang timbul dengan skala 6 tampak lemah, Letih dan lemas,, Partisipan mengatakan kurang tidur, badan terasa lelah dan tidak dapat melakukan aktivitas rutin. Partisipan juga mengatakan saat ini merasa sesak, Partisipan tampak terpasang nasal kanul 3 lpm. Partisipan mengatakan nafsu makan menurun, merasa mual dan muntah dan tampak pucat. Partisipan mengatakan mengalami muntah kurang lebih 2 x per hari ini berisi makanan dan cairan.

b. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Partisipan mengatakan sebelumnya merasakan nyeri hilang timbul dan tidak bisa buang air kecil, keputihan pada vagina lalu dilakukan pemeriksaan dan terdapat massa pada perut partisipan yang menutup saluran kemih Partisipan sehingga menyebabkan hidronefrosis bilateral. Lalu pada bulan maret 2025 dilakukan nefrostomi bilateral pada Partisipan. Partisipan juga melakukan biopsy pada bulan maret 2025 dan di diagnose kanker serviks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya atau keganasan lainnya.

d. Riwayat Perkawinan

Partisipan mengatakan menikah pada usia 20 tahun, menikah sudah 22 tahun lamanya, Partisipan mengatakan hanya menikah sekali dan ini suami pertama yang pertama.

- e. Riwayat Haid/Status Ginekologi
Partisipan mengatakan Haid pertama pada usia 13 tahun dengan siklus 4-6 hari. Partisipan mengatakan mengganti pembalut 3x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Partisipan mengatakan ketika haid terasa nyeri normal pada bagian ari ari.
 - f. Riwayat Obstetric
Partisipan mengatakan mempunyai 3 orang anak.. Anak pertama berumur 18 tahun (2007). Anak kedua berumur 16 tahun (2009). Anak ke tiga berumur 11 tahun (2014) . Partisipan mengatakan semua persalinan normal dan tidak ada masalah serta keluhan selama kehamilan. Partisipan mengatakan tidak pernah menggunakan KB setelah anak terakhir lahir Partisipan langsung steril.
 - g. Data Psikologis
Partisipan mengatakan tidak menyangkan akan mengalami penyakit seperti ini. Partisipan merasa cemas dan takut dengan kondisinya saat ini. Partisipan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Partisipan tampak tidak banyak bicara saat diwawancara.
 - h. Data Spiritual
Partisipan beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Partisipan menjalankan sholat 5 waktu. Namun semenjak sakit Partisipan hanya bisa bedoa dan berzikir..
 - i. Riwayat Psikososial
Partisipan tampak enggan berinteraksi dengan sekitar, Partisipan tampak sering menutup tirai dan jarang berkomunikasi dengan sekitar, saat diajukan pertanyaan Partisipan tampak kurang responsive dalam menjawab pertanyaan namun Partisipan selalu diberikan semangat oleh suaminya.
- c. Aktivitas sehari-hari**
- e. Makan/minum
Sehat : Partisipan mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, Partisipan juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Partisipan minum sekitar 1000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan susu.
Sakit : Selama sakit Partisipan mengatakan nafsu makan menurun. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan setengah porsi kurang. Diit yang diberikan makanan lunak.
 - f. Istirahat dan pola tidur
Sehat : Partisipan mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.
Sakit : Selama sakit Partisipan Y mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Partisipan Y susah tidur karena nyeri, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 5-6 jam sehari.
 - g. Personal Hygiene
Sehat : Partisipan sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.
Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Partisipan mandi 1 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.
 - h. Eliminasi (BAB/BAK)
Sehat : Partisipan mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

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

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 26 April 2024 didapatkan kesadaran kompos mentis, TD : 120/82 mmHg, N : 98x/menit, T: 37,7°C , RR: 24x/menit, BB 58 kg, TB 165cm, IMT 21.3 kg/m². Kondisi **kepala** bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tampak tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getang bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Partisipan tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, Pada bagian punggung terdapat nefrostomi bilateral. **Ekstremitas** atas sebelah kanan terpasang IVFD Renxamin 0,9 %, turgor kulit baik, CRT ≤ 2 detik. Pada ekstremitas bawah CRT ≥ 2 detik. **Genitalia** tampak bersih tidak ada keputihan atau perdarahan.

e. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 22 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|--------------------|-------|----------------------------------|--------------|
| Eritrosit | 4.27 | 10 ⁶ /uL | 4.00 – 4.50 |
| Hematokrit | 37 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemoglobin | 12.4 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 29.87 | 10 ³ /mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| MCH | 29 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 34 | % | 32.0 -36.0 |
| MCV | 86 | fL | 82.0 – 92.0 |
| RDW CV | 14.6 | % | 11.5 – 14.5 |
| Trombosit | 41 | 10 ³ /mm ³ | 150 – 400 |
| Kalium | 4.0 | Mmol/L | 3.5 – 5.1 |
| Klorida | 105 | Mmol/L | 97 – 111 |
| Natrium | 127 | Mmol/L | 136 – 145 |
| Gula Darah Sewaktu | 116 | Mg/dL | 50 – 200 |
| Kreatinin Darah | 3.1 | Mg/dL | 0.6 – 1.2 |
| Ureum Darah | 98 | Mg/dL | 10 -50 |

Tanggal 23 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-------------|-------|----------------------------------|--------------|
| Eritrosit | 4.05 | 10 ⁶ /uL | 4.00 – 4.50 |
| Hematokrit | 34 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemoglobin | 11.3 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 30.53 | 10 ³ /mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| MCH | 28 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 33 | % | 32.0 -36.0 |
| MCV | 84 | fL | 82.0 – 92.0 |
| Trombosit | 55 | 10 ³ /mm ³ | 150 – 400 |
| RDW CV | 15.0 | % | 11.5 – 14.5 |

Tanggal 24 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|-------------|-------|--------|--------------|
| Basofil | 0.00 | % | 0.1 |

| Eosiofil | 0.00 | % | 1 - 3 |
|------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Eritrosit | 3.91 | $10^6/\mu\text{L}$ | 4.00 – 4.50 |
| Hematokrit | 33 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemoglobin | 11.2 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 19.35 | $10^3/\text{mm}^3$ | 5.0 – 10.0 |
| Limfosit | 5 | % | 20.0 – 40.0 |
| MCH | 29 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 35 | % | 32.0 -36.0 |
| MCV | 83 | fL | 82.0 – 92.0 |
| Monosit | 2 | % | 2.0 – 8.0 |
| Neutrofil batang | 1 | % | 2.0 -6.0 |
| Neutrofil Segmen | 92 | % | 50.0 – 70.0 |
| RDW V | 14.7 | % | 11.5 – 14.5 |
| Trombosit | 29 | $10^3/\text{mm}^3$ | 150 - 400 |

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|--------------------|--------------|--------------------|---------------------|
| Basofil | 0.00 | % | 0.1 |
| Eosiofil | 0.00 | % | 1 - 3 |
| Eritrosit | 4.26 | $10^6/\mu\text{L}$ | 4.00 – 4.50 |
| Hematokrit | 40 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemoglobin | 12.3 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 32.20 | $10^3/\text{mm}^3$ | 5.0 – 10.0 |
| Limfosit | 3 | % | 20.0 – 40.0 |
| MCH | 29 | pg | 27.0 – 31.0 |
| MCHC | 31 | % | 32.0 -36.0 |
| MCV | 93 | fL | 82.0 – 92.0 |
| Monosit | 1 | % | 2.0 – 8.0 |
| Neutrofil batang | 12 | % | 2.0 -6.0 |
| Neutrofil Segmen | 84 | % | 50.0 – 70.0 |
| RDW V | 16.0 | % | 11.5 – 14.5 |
| Trombosit | 49 | $10^3/\text{mm}^3$ | 150 - 400 |

Tanggal 25 April 2025

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Normal |
|--------------------|--------------|---------------|---------------------|
| Kalium | 3.5 | Mmol/L | 3.5 - 5.1 |
| Klorida | 100 | Mmol/L | 97- 100 |
| Natrium | 130 | Mmol/L | 136 - 145 |
| Albumin | 2.4 | g/dL | 3.8 – 5.0 |
| Globulin | 2.6 | g/dL | 1.3 – 2.7 |
| Total Protein | 5.0 | g/dL | 6.6 – 8.7 |
| Gula Darah Sewaktu | 114 | mg/dL | 50- 200 |
| Kreatinin Darah | 2.8 | mg/dL | 0.6 – 1.2 |
| SGOT | 21 | U/L | <32 |

| | | | |
|-------------|-----|-------|---------|
| SGPT | 12 | U/L | <31 |
| Ureum Darah | 103 | mg/dL | 10 – 5- |

f. **Terapi Medis**

- IVFD Triomix : Renxamin : Nacl 0,9% 20tpm,
- Sefiksim 3 x 500 mg
- Ampisilin Sulbatam 2 x 1,5 mg
- Ranitidine 2 x 50 mg
- Ondansentron 3x 8 mg
- Paracetamol 3x500 mg
-

1. **Analisa Data**

| No. | Data | Penyebab | Masalah |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti diremas-remas - R : nyeri di bagian ari-ari menjalar sampai ke pinggang - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 120/82 mmHg, - N : 98x/menit, - T: 37,7°C - RR: 24x/menit | Infiltrasi tumor | Nyeri kronis |
| 2. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mual dan muntah - Klien mengatakan sulit menghabiskan makanannya - Klien mengatakan tidak nyaman pada tenggorokkannya dan sering menelan - Klien mengatakan muntah kurang lebih 2 kali perhari ini <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak mual - Klien tampak sering menelan - | Efek agen farmakologis | Nausea |
| 3. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur - Merasa kurang tenaga - Mengeluh lelah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mampu banyak beraktivitas - Tampak lesu | Kondisi fisiologis (mis: penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan) | Keletihan |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| 4. | Ds : - Partisipan mengatakan badannya terasa lemas Do : - Suhu 37.7 c - Badan terasa hangat - Leukosit : 32.20×10^3 - Tampak terpasang nefrostomi bilateral | Prosedur invasive | Risiko infeksi |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|

2. Diagnosis Keperawatan

- Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor
- Nausea berhubungan dengan factor psikologis
- Keletihan b.d penyakit kronis
- Risiko Infeksi b.d Prosedur invasive

3. Rencana Keperawatan

| No. | Luaran Keperawatan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor | | |
| 1. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik | Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Ide 7. ntifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin) 6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7. Fasilitas istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 2. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Memberikan terapi guided imagery dnegan kombinasi aromaterapi lavender 10.) |

| | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Kolaborasi : 2. Kolaborasi analgeti, jika perlu |
| Nausea Berhubungan Dengan Faktor Psikologis | | |
| 2. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan ingin mual menurun 4. Persaat asam dimulut menurun 5. Pucar membaik | Manajemen Muntah (D. 0076) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman muntah 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan) 6. Monitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan) 3. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Bersihkan mulut dan hidung 6. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 7. Berikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) 8. Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah 2. Anjurkan memperbanyak istirahat 3. Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu |
| Keletihan Berhubungan dengan penyakit kronis | | |
| 3. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat | Manajemen Energi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 6. Monitor kelelahan fisik dan emosional 7. Monitor pola dan jam tidur 8. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) |

| | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi Lelah menurun 5. Lesu menurun | 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 8. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |
| Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif | | |
| 4. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Kadar sel darah putih membaik | Pecegahan Infeksi Tindakan pengamatan 1. Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Tindakan Terapi 1. Batasan jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Tindakan Pendidikan 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Tindakan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| Tanggal | Partisipan 2 | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 April 2025 | Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | |
| | Tanggal 27 April 2025 08.00-12.00 Implementasi : 1. Mengukur TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri : partisipan mengatakan nyeri masih terasa pada bagian ari ari dan pinggang, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut | Evaluasi :Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga pada bagian pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 5 T : Hilang timbul O : – Partisipan tampak meringis berkurang |

| | | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>seperti diremas remas, skala nyeri partisipan : 6</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri bertambah apabila pasien bergerak dari tidur ke duduk</p> <p>5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender</p> <p>6. Melakukan guided imagery dengan aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5</p> <p>8. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu infiltrasi tumor</p> <p>9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak gelisah berkurang – Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks – TTV TD :118/80 mmHg N : 9 x/menit RR : 23 x/menit T : 37,7 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavende |
| 28 April 2025 | <p>Tanggal 28 April 08.00- 12.00 Implementasi</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 6</p> <p>3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5</p> <p>5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan.</p> <p>6. Memberikan terapi paracetamol dan ranitidine</p> | <p>Evaluasi :Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari hingga dan menjalar hingga ke pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan <p>P : Saat bergerak</p> <p>Q : Seperti diremas</p> <p>R : ari ari dan pinggang</p> <p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang – Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks – TTV TD :102/80 mmHg N : 93x/menit RR : 19x/menit T : 36,7 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan |

| | | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 29 April 2025 | <p>Tanggal 29 April 2025 0800-12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 5 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 6. Memberikan Terapi paracetamol dan ranitidine | <p>Evaluasi :Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari dan menjalar hingga ke pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 4 T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang – Partisipan tampak raut wajah menjadi lebih rileks – TTV TD :111/92 mmHg N : 89x/menit RR : 18x/menit T : 36,7 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nyeri menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. – Mengukur TTV – Memberikan guided imagery kombinasi aromaterapi lavende |
| 30 April 2025 | <p>Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan intervensi : 4 3. Melakukan teknik guided imagery dengan kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi :Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada bagian ari ari dan menjalar hingga ke pinggang – Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti diremas R : ari ari dan pinggang S : 3 T : Hilang timbul |

| | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | kepada partisipan selama 15 menit 4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 3 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 6. Memberikan terapi paracetamol dan ranitidine | O : <ul style="list-style-type: none"> Partisipan tampak meringis dan gelisah berkurang dan raut wajah menjadi lebih rileks TTV TD :100/78 mmHg N : 85x/menit RR : 18x/menit T : 36,5 A : <ul style="list-style-type: none"> Tingkat nyeri menurun P : <ul style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Partisipan rencana pulang Keluarga sudah diajarkan guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tanggal | Partisipan 2 | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 April 2025 | Nausea Berhubungan dengan factor psikologis | |
| | Tanggal 27 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Mengidentifikasi dampak muntah terhadap nafsu makan dan kualitas tidur : nafsu makan sempat menurun namun saat ini sudah membaik dan partisipan merasa tidur selalu kurang 2. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : semalam partisipan muntah 1 kali 3. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. 4. Memberikan terapi ondansentron | Evaluasi :Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan mual dan muntah ada semalam – Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik – Partisipan mengatakan mengatakan masih tidak nyaman pada tenggorokkannya O : – Partisipan tampak masih pucat, – Partisipan tampak mual dan sering menelan – Partisipan tampak lemas A : – Tingkat nausea menurun P : – Intervensi dilanjutkan – Menganjurkan Partisipan untuk melakukan guided magery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika ras amual dan muntah kembali |
| 28 April 2025 | Tanggal 28 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi : 1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah semalam 2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis | Evaluasi :Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan mual masih ada namun muntah tidak ada semalam – Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik – Partisipan mengatakan mengatakan masih tidak nyaman pada |

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender.</p> <p>3. Memberikan terapi ondansetron</p> | <p>tenggorokannya dan sering menelan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih pucat, – Partisipan tampak mual dan sering menelan – Partisipan tampak lemas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nausea menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Menganjurkan Partisipan untuk melakukan guided imagery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika rasa mual dan muntah kembali |
| 29 April 2025 | <p>Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00</p> <p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah semalam 2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. 3. Memberikan terapi ondansetron | <p>Evaluasi :Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan mual masih ada namun muntah tidak ada dan selera makan sudah mulai membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih pucat, – Partisipan tampak mual dan sering menelan – Partisipan tampak lemas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nausea menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Menganjurkan Partisipan untuk melakukan guided imagery dan aromaterapi lavender yang telah diajarkan untuk diulangi ketika rasa mual dan muntah kembali |
| 30 April 2025 | <p>Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00</p> <p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, durasi dan tingkat keparahan muntah : partisipan tidak ada muntah 2. Mengajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. 3. Memberikan terapi ondansetron | <p>Evaluasi :Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan mual masih dirasa dan muntah tidak ada semalam – Partisipan mengatakan selera makan sudah mulai membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih pucat dan lemas – Partisipan tampak mual dan sering menelan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat nausea menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Partisipan rencana pulang |

| | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga sudah diajarkan penggunaan Teknik non farmakologis untuk mengelola muntah dengan guided imagery dan aromaterapi lavender. |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tanggal | Partisipan 2 | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Kelelahan | |
| 27 April 2025 | <p>Tanggal 27 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh partisipan yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional partisipan : 3. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan partisipan selama melakukan aktivitas : partisipan merasa tidaknyaman pada bagian ari ari dan pinggang 5. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender 6. Menganjurkan partisipan tirah baring 7. Menganjurkan partisipan melakukan aktivitas secara bertahap 8. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan memotivasi partisipan dan mengalihkan pemikiran partisipandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan badan merasa letih berkurang – Partisipan mengatakan merasa lebih bertenaga setelah tidur – Partisipan mengatakan lelah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih lebih sering bicara dan duduk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan partisipan selama melakukan aktivitas – Memeberikan aktivitas distraksi yang menenangkandengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 28 April 2025 | <p>Tanggal 28 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB S :</p> |

| | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 5 – 6 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post radioterapi 2 dan merasa badan lebih letih dari biasanya – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 29 April 2025 | <p>Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 6 – 7 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post radioterapi 3 dan merasa badan lebih letih dari biasanya – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat keletihan menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan |

| | | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Memonitor pola dan jam tidur partisipan – Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender |
| 30 April 2025 | Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 Implementasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur partisipan : tidur kurang lebih 6 – 7 jam 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan post radioterapi 4 dan merasa badan lebih letih dari biasanya – Partisipan mengatakan badan merasa letih – Partisipan mengatakan merasa tidak bertenaga walaupun sudah tidur – Partisipan mengatakan lelah O : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan tampak masih dibantu dalam melakukan aktivitas – Partisipan tampak lebih sering tidur – Partisipan tampak sering berbaring A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat kelelahan menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Partisipan rencana pulang – Anjurkan keluarga memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan dengan teknik guided imagery kombinasi aromaterapi lavender – |

| Tanggal | Partisipan 2 | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risiko Infeksi Berhubungan dengan prosedur invasive | | |
| 27 April 2025 | Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00 1. Memantau tanda dan geajala infeksi local dan iskemik : demam Sudah tidak ada dan suhu 36.7 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : – Partisipan mengatakan demam sudah tidka dirasa – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang – Partisipan merasa ada cairan yang merembes pada perban luka O : – Suhu : 36.7 – Perban nefrostomi tampak kering namun sudah dilakukan konsul dengan bagian urologi |

| | | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan – Menjelaskan tanda dan gejala infeksi – Anjurkan keluarga memeriksa kondisi luka dan segera melapor jika ada yang tidak normal |
| 28 April 2025 | <p>Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : partisipan mengatakan saat ini demam tidak ada dan suhu 36.5 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudah tidak ada – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 37.5 – Perban tampak kering – Tidak ada bengkak dan memerah di sekitar luka <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Pasien rencana pulang – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan <p>Keluarga sudah diajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> |
| 29 April 2025 | <p>Tanggal 29 April 2025 08.00 – 12.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : demam Sudah tidak ada dan suhu 36.7 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | <p>Evaluasi : Jam 12.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudah tidak dirasa – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang – Partisipan merasa ada cairan yang merembes pada perban luka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 36.7 – Perban nefrostomi tampak kering namun sudah dilakukan konsultasi dengan bagian urologi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan |

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan – Menjelaskan tanda dan gejala infeksi – Anjurkan keluarga memeriksa kondisi luka dan segera melapor jika ada yang tidak normal |
| 30 April 2025 | Tanggal 30 April 2025 08.00 – 12.00 <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik : partisipan mengatakan saat ini demam tidak ada dan suhu 36.5 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi | Evaluasi : Jam 12.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> – Partisipan mengatakan demam sudah tidak ada – Partisipan mengatakan badan merasa letih dan lesu berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> – Suhu : 37.5 – Perban tampak kering – Tidak ada bengkak dan memerah di sekitar luka A : <ul style="list-style-type: none"> – Tingkat infeksi menurun P : <ul style="list-style-type: none"> – Intervensi dilanjutkan – Pasien rencana pulang – Memantau tanda dan gejala infeksi local dan iskemik – Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan – Keluarga sudah diajarkan cara memeriksa kondisi luka |

Lampiran 10

DOKUMENTASI

Partisipan 1



(Penjelasan Terkait intervensi)

(Persiapan Alat)

Partisipan 2



(Pelaksanaan intervensi)

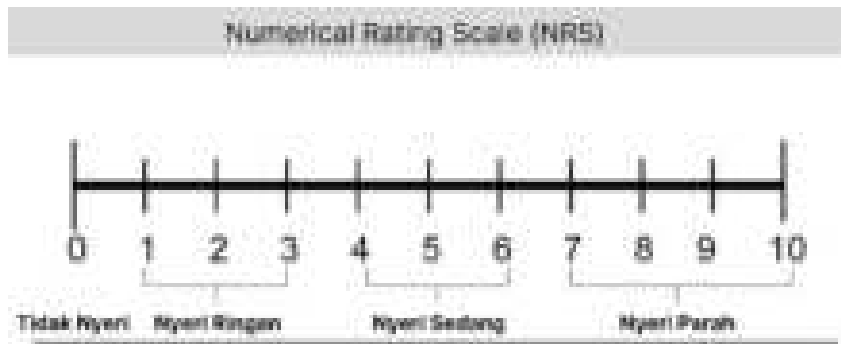
Sosialisasi EBN



Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

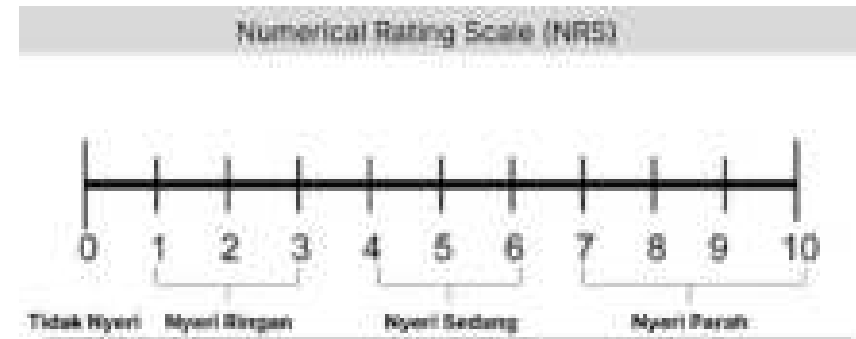
Inisial Partisipan : Ny. Y
Umur : 44 tahun



| Pertemuan Ke- | Skor Nyeri | |
|---------------|--------------------|--------------------|
| | Sebelum Intervensi | Sesudah Intervensi |
| 1 | 7 | 6 |
| 2 | 6 | 5 |
| 3 | 5 | 4 |
| 4 | 5 | 4 |

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Partisipan : Ny. S
Umur : 42 tahun



| Pertemuan Ke- | Skor Nyeri | |
|---------------|--------------------|--------------------|
| | Sebelum Intervensi | Sesudah Intervensi |
| 1 | 6 | 5 |
| 2 | 6 | 5 |
| 3 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 3 |

Lampiran 12

