

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian kanker serviks

Kanker serviks adalah penyakit tumor ganas yang menyerang leher rahim atau serviks uteri. Tingginya angka kematian akibat kanker serviks secara global dapat ditekan melalui pendekatan menyeluruh, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, skrining yang efektif, serta program pengobatan. Kanker ini berkembang pada lapisan epitel atau permukaan luar leher rahim dan 99,7% kasusnya disebabkan oleh infeksi HPV (*human papillomavirus*). Jenis HPV yang paling sering dikaitkan dengan kanker serviks adalah tipe 16 dan 18. Penderita kanker serviks umumnya mengeluhkan rasa nyeri di bagian bawah perut (Sri, Ningsih, & Andini, 2023)

Kanker serviks merupakan kanker ditandai oleh pertumbuhan sel-sel abnormal di leher rahim. Sebelum sel-sel ini berkembang menjadi kanker, terjadi serangkaian perubahan pada sel-sel tersebut. Proses perubahan ini umumnya berlangsung selama bertahun-tahun sebelum akhirnya sel-sel tersebut berkembang menjadi kanker (Romlah dkk., 2023)

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang 99,7% dipicu oleh infeksi virus HPV onkogenik yang menyerang area serviks. Wanita berusia di atas 30 tahun, terutama yang memiliki banyak anak dan kurang menjaga kesehatan reproduksi, termasuk dalam kelompok yang berisiko tinggi terkena kanker ini (Septadina, 2023)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan, bahwa Kanker serviks adalah tumor ganas yang menyerang leher rahim, dengan 99,7% kasus disebabkan oleh infeksi virus HPV onkogenik, terutama tipe 16 dan 18. Penyakit ini berkembang di lapisan

epitel leher rahim melalui proses perubahan sel yang berlangsung bertahun-tahun sebelum menjadi kanker

2. Etiologi kanker serviks

Faktor risiko utama kanker serviks adalah infeksi HPV, yang ditularkan melalui kontak langsung dari kulit ke kulit. Virus ini sering menyebar melalui berbagai jenis hubungan seksual, termasuk hubungan melalui vagina, anus, maupun oral. HPV ditemukan pada 90-95% kasus karsinoma sel skuamosa serviks. Risiko infeksi HPV meningkat pada individu yang juga menderita penyakit menular seksual lainnya, karena kondisi ini dapat mempercepat perkembangan infeksi menjadi kanker. Selain itu, sistem kekebalan tubuh yang lemah, gaya hidup tidak sehat, dan kebiasaan seperti merokok juga dapat memperburuk dampak infeksi HPV. Edukasi mengenai pencegahan, seperti vaksinasi HPV, hubungan seksual yang aman, dan deteksi dini melalui skrining, menjadi langkah penting dalam mengurangi risiko kanker serviks secara signifikan (Septadina, 2023).

3. Patofisiologi kanker serviks

Kanker serviks disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV) tipe onkogenik atau yang berpotensi menyebabkan kanker. Telah terbukti virus HPV telah menginfeksi dan menyebabkan kanker serviks dengan prevalensi di dunia sebesar 99,7%. Infeksi HPV terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual. Sudah banyak virus HPV ini menyerang wanita dengan prevalensi 80% dari wanita yang terinfeksi sebelum usia 50 tahun. Sebagian infeksi HPV bersifat hilang timbul, oleh karena itu banyak wanita yang tidak menyadarinya dan menimbulkan kerusakan lapisan lendir menjadi prakanker. Tetapi tidak semua virus HPV berkembang menjadi kanker serviks. Sebagian besar virus HPV (sekitar 50-70%)

akan menghilang melalui respon imun alamiah setelah melalui masa beberapa bulan hingga dua tahun. Diperkirakan bahwa setiap satu juta wanita yang terinfeksi HPV tipe onkogenik, hampir 10% (sekitar 100.000) akan mengalami perubahan sel serviks prakanker (*dysplasia serviks*). Dari angka tersebut, sekitar 8% (sekitar 8.000) akan mengalami perubahan prakanker pada sel-sel yang terdapat permukaan serviks (*carcinoma in situ*), dan sekitar 20% (sekitar 1.600) akan terus berkembang menjadi kanker serviks jika terus dibiarkan tanpa ada tindakan pengobatan. Perkembangan dari infeksi HPV onkogenik akan menjadi kanker serviks jika infeksi ini menetap di beberapa sel yang terdapat di serviks (sel epitel pipih atau lonjong di zona transformasi serviks). Sel-sel ini sangat rentan terhadap infeksi HPV, dan jika sel ini telah terinfeksi maka ia akan berkembang melampaui batas wajar atau abnormal dan akan mengubah susunan sel di dalam serviks. Perkembangan sel abnormal pada epitel serviks dapat berkembang menjadi prakanker yang disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN). Jika memperhatikan infeksi HPV onkogenik ini secara persisten, maka akan ditemukan tiga pola utama pada prakanker dimulai dengan infeksi pada sel serta perkembangan sel-sel abnormal hingga dapat berlanjut menjadi intraepithelial neoplasia dan pada akhirnya menjadi kanker serviks. Dari serviks HPV sampai terjadinya kanker ini memerlukan waktu cukup lama, sekitar 20 tahun. Tahapan perkembangan sel-sel abnormal hingga menjadi kanker serviks adalah, sebagai berikut:

- a) *Cervical Intraepithelial Neoplasia I* (CIN I) atau *Grade Squamous Intraepithelial Lesions* (GSILs). Dalam tahap ini, terjadi perubahan yaitu sel yang terinfeksi HPV onkogenik akan membuat partikel-partikel virus baru.

- b) Cervical Intraepithelial Neoplasia II (CIN II) atau High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSILs). Dalam tahap ini, sel-sel semakin menunjukkan gejala abnormal prakanker.
- c) Cervical Intraepithelial Neoplasia III (CIN III). Dalam tahap ini, lapisan permukaan serviks dipenuhi dengan sel-sel abnormal dan semakin menjadi abnormal.
- d) Infeksi persisten dengan HPV onkogenik dapat berkembang atau menunjukkan kehadiran lesi prakanker, seperti CIN I, CIN II, CIN III dan Carcinoma In Situ (CIS).
- e) Kanker serviks yang semakin invasive yang berkembang dari CIN III.

4. Stadium-stadium kanker serviks

Menurut FIGO (*Federation of Obstetrics and Gynecology*), stadium kanker serviks ditentukan dengan pemeriksaan klinis, foto toraks dan sistoskopi (Novalia, 2023a).

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

Stadium		Perkembangan
1		2
Stadium	0	Pertumbuhan kanker (karsinoma) terjadi pada jaringan epitel leher rahim
	I	Pertumbuhan kanker masih terbatas pada leher rahim
	Ia	Secara mikroskopis, kanker telah menginvasi jaringan (terjadi penetrasi). Tingkat invasi sel kanker : kedalaman < 5 mm, sedangkan lebarnya < 7 mm
	Ia 1	Ukuran invasi mempunyai kedalaman < 3 mm dan lebar < 7 mm
	Ia 2	Kedalaman invasi > 3 mm dan < 5 mm, lebar < 7 mm
1	Ib	Terjadi lesi yang ukurannya lebih besar dari lesi yang terjadi pada stadium Ia
		2
	Ib 2	Tumor > 4 cm
	II	Karsinoma meluas sampai keluar leher rahim tetapi belum sampai dinding pelvis; karsinoma menyerang vagina tapi belum mencapai 1/3 vagina bagian bawah
	IIa	Belum ada parameter yang jelas
Stadium	IIb	Parameter jelas
	III	Karsinoma meluas ke dinding pelvis; pada pemeriksaan rektal, tidak terlihat adanya ruang kosong antara tumor dan dinding pelvis; tumor menyerang 1/3 vagina bagian bawah; pada semua kasus juga ditemukan adanya hidronefrosis atau ginjal tidak berfungsi
	IIIa	Kanker tidak menjalar ke dinding pelvis, tapi menyerang 1/3 vagina bagian bawah
Stadium	IIIb	Menjalar ke dinding pelvis, terjadi hidronefrosis atau kegagalan fungsi ginjal, atau keduanya
	IV	Karsinoma meluas melewati pelvis atau mukosa kandung kemih atau rektal
	IVa	Menyebar ke organ yang berdekatan
	IVb	Menyebar ke organ yang jauh

Sumber: (Novalia, 2023b)

5. Manifestasi klinis kanker serviks

Manifestasi klinis kanker serviks sering kali tidak terlihat pada tahap awal dan biasanya baru muncul ketika penyakit sudah mencapai tahap lanjut. Gejala yang umum dialami meliputi:

- a. Perdarahan pervagina abnormal Perdarahan dapat terjadi setelah berhubungan seks, perdarahan setelah menopause, perdarahan dan bercak diantara periode menstruasi, dan periode menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya serta perdarahan setelah douching atau setelah pemeriksaan panggul.
- b. Keputihan Cairan yang keluar mungkin mengandung darah, berbau busuk dan mungkin terjadi antara periode menstruasi atau setelah menopause.
- c. Nyeri panggul Nyeri panggul saat berhubungan seks atau saat pemeriksaan panggul

6. Komplikasi kanker serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang berkembang di leher rahim, yaitu bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Komplikasi akibat kanker serviks dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit serta sejauh mana penyebarannya ke bagian tubuh lainnya. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:

- a. Penyebaran kanker (Metastasis)

Kanker serviks berpotensi menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya, seperti vagina, dinding panggul, kandung kemih, atau rektum. Jika penyebaran terjadi, penanganan menjadi lebih sulit, dan peluang kesembuhan bisa menurun.

b. Kerusakan pada organ lain

Ketika kanker menyebar ke organ di sekitar rahim, bisa terjadi kerusakan struktural dan gangguan fungsi pada organ tersebut. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gejala, seperti nyeri, kesulitan buang air besar atau kecil, serta gangguan lainnya tergantung pada organ yang terdampak.

c. Gagal fungsi organ

Jika kanker telah menyebar luas dan menyerang organ vital seperti hati, paru-paru, atau tulang, maka organ-organ tersebut dapat mengalami kegagalan fungsi, yang berpotensi mengancam nyawa.

d. Infeksi dan efek samping pengobatan

Pengobatan kanker serviks, seperti radioterapi, kemoterapi, atau pembedahan, dapat meningkatkan risiko infeksi dan menimbulkan efek samping. Selain itu, sistem kekebalan tubuh yang melemah akibat terapi dapat membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi.

e. Gangguan seksual dan reproduksi

Prosedur pengobatan, seperti histerektomi (pengangkatan rahim) atau terapi radiasi, dapat memengaruhi fungsi seksual dan sistem reproduksi. Wanita yang menjalani histerektomi tidak dapat lagi hamil, sementara terapi radiasi bisa menyebabkan perubahan pada jaringan vagina yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan saat berhubungan intim.

f. Dampak psikologis

Menghadapi kanker serviks dan proses pengobatannya dapat menimbulkan tekanan emosional yang besar, termasuk stres, kecemasan, dan depresi. Dukungan

dari keluarga, teman, serta konseling psikologis dapat membantu pasien dalam mengatasi dampak mental dari penyakit ini.

g. Nyeri dan ketidaknyamanan

Kanker itu sendiri maupun proses pengobatannya dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun emosional. Efek samping seperti peradangan, luka akibat perawatan, serta beban mental yang dialami pasien dapat memperburuk kondisi kesehatannya secara keseluruhan (Fatimah dkk., 2024).

7. Pencegahan kanker serviks

Pencegahan kanker serviks berfokus pada langkah-langkah untuk menghindari infeksi *Human Papillomavirus* (HPV), yang merupakan penyebab utama penyakit ini. Berikut adalah beberapa cara efektif untuk mengurangi risiko terkena kanker serviks:

a. Vaksinasi HPV

Vaksin HPV sangat efektif dalam mencegah infeksi dari jenis HPV yang paling sering menyebabkan kanker serviks. Vaksin ini direkomendasikan untuk anak perempuan dan laki-laki sejak usia 11 atau 12 tahun, tetapi tetap dapat diberikan pada usia yang lebih tua sesuai dengan anjuran medis.

b. Pemeriksaan pap smear (*Pap Test*)

Pap smear adalah metode skrining yang bertujuan mendeteksi perubahan sel di leher rahim yang berpotensi menjadi kanker. Wanita disarankan menjalani Pap smear secara rutin, umumnya mulai usia 21 tahun atau setelah aktif secara seksual.

c. Tes HPV

Tes HPV dapat dilakukan bersama dengan Pap smear atau sebagai alternatifnya, tergantung pada rekomendasi medis di wilayah tertentu. Tes ini

bertujuan untuk mendeteksi keberadaan HPV pada leher rahim sehingga risiko kanker dapat teridentifikasi lebih awal.

d. Praktik seks yang aman

Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat membantu mengurangi risiko infeksi HPV dan penyakit menular seksual lainnya. Komunikasi yang terbuka dengan pasangan dan pemeriksaan kesehatan rutin juga penting untuk menjaga kesehatan reproduksi.

e. Menghindari rokok

Merokok dapat meningkatkan risiko terkena kanker serviks, karena zat berbahaya dalam rokok dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi HPV. Menghentikan kebiasaan merokok dapat secara signifikan mengurangi risiko ini.

f. Pola makan sehat

Gaya hidup sehat dengan pola makan seimbang yang kaya akan buah-buahan dan sayuran dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, yang berperan penting dalam pencegahan kanker. Menjaga berat badan ideal juga dapat mengurangi faktor risiko kanker serviks.

g. Vaksinasi hepatitis B

Meskipun hepatitis B lebih sering dikaitkan dengan kanker hati, infeksi virus ini juga dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Oleh karena itu, memastikan bahwa seseorang telah menerima vaksin hepatitis B dapat menjadi langkah perlindungan tambahan.

h. Pemeriksaan kesehatan rutin

Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan berkonsultasi dengan dokter dapat membantu mendeteksi faktor risiko sejak dini. Deteksi dan pengelolaan risiko lebih awal dapat meningkatkan peluang pencegahan kanker serviks (Fatimah dkk., 2024).

8. Gangguan rasa nyaman pada kanker serviks

Gangguan rasa nyaman merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

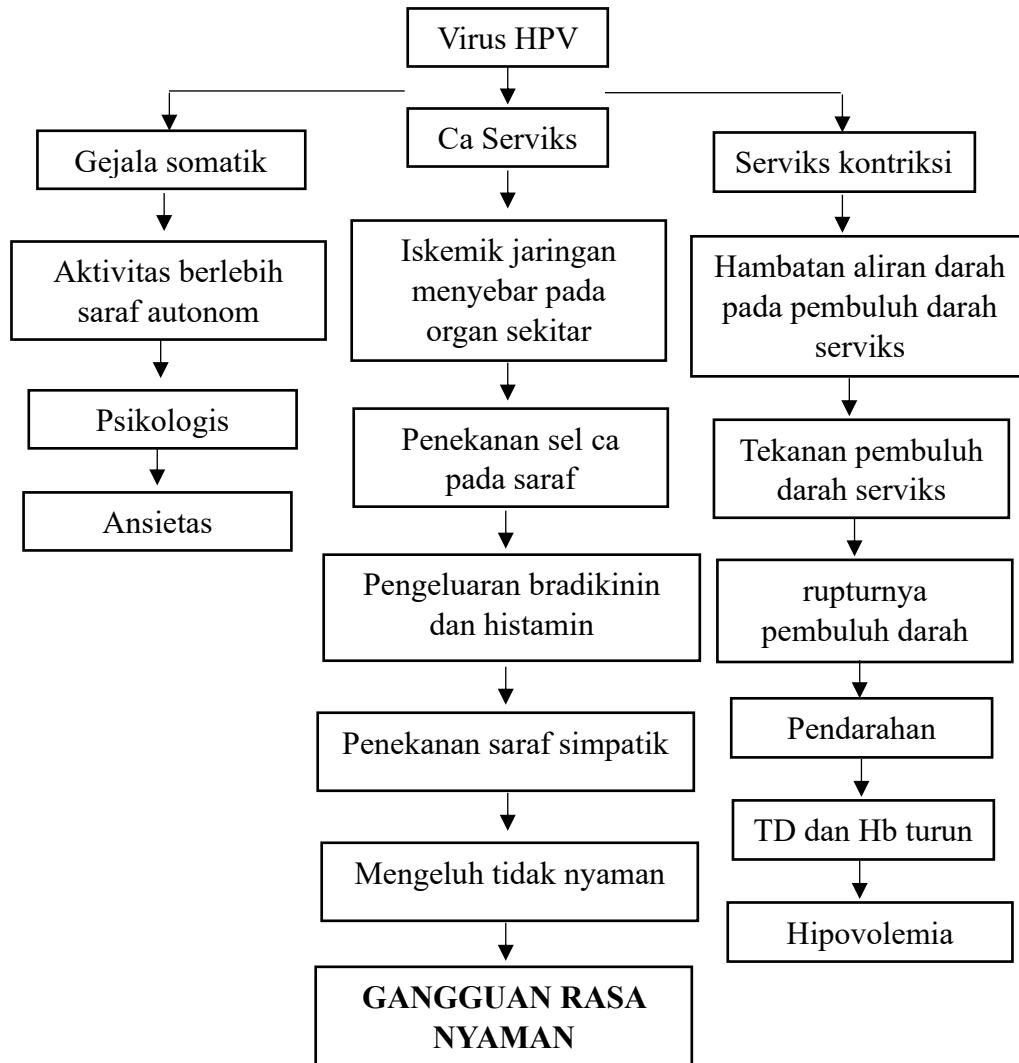
Gejala dan Tanda Mayor:

- a. Data Subyektif: Mengeluh tidak nyaman
- b. Data Obyektif: Gelisah

Gejala dan Tanda Minor:

- a. Data Subyektif: mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh lelah.
- b. Data Obyektif: menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.

B. Problem Tree Kanker Serviks



Gambar 1 Problem Tree Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Kanker Serviks

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Kanker Serviks

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan data-data dan informasi tentang klien atau pasien agar dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang dialami sehingga perawat dapat menentukan diagnosis dan tindakan yang akan dilakukan. Pengkajian keperawatan terdiri atas:
Fokus sumber data pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien kanker serviks sebagai berikut:

a. Data diri klien

- 1) Nama : untuk mengidentifikasi pasien 29
- 2) Umur : menentukan faktor risiko terjadi pada wanita usia muda sebelum umur 20 tahun dan wanita umur >40 tahun
- 3) Suku/bangsa : mengetahui pola kehidupan pasien
- 4) Agama : untuk mengetahui agama yang dianut agar lebih mudah dalam melakukan pendekatan
- 5) Pendidikan : mengetahui tingkat pengetahuan ibu
- 6) Alamat : mengetahui tempat tinggal pasien, mengetahui bila ada pasien yang namanya sama

b. Keluhan utama

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Menceritakan kronologi pasien, sejak kapan klien merasakan tanda gejala kanker serviks sehingga klien dirawat.

- 2) Riwayat kesehatan yang lalu

Menanyakan apakah pernah menderita penyakit ginekologi, keturunan seperti hipertensi dan jantung.

3) Riwayat kebidanan

- a) Mengetahui sistem menarche dan gangguannya
- b) Riwayat pernikahan Untuk mengetahui suami, umur nikah dan berapa lama
- c) Riwayat kehamilan Persalinan, nifas, kehamilan yang lalu ditolong oleh siapa dengan usia kehamilan berapa minggu, persalinan terakhir mengalami pendarahan, melahirkan spontan, pernah abortus atau tidak. Riwayat Kontrasepsi Alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, lamanya, dan alasan mengapa klien menggunakan

(1) Aspek fisik : kaji adanya perubahan aktivitas seperti kelemahan, kemudian kaji adanya perubahan pola istirahat dan jam tidur, kaji terkait sirkulasi pasien seperti perubahan tekanan darah, kaji eliminasi seperti perubahan pola defekasi, konstipasi perubahan urine, kaji makanan seperti adanya perubahan kelembaban atau turgor kulit, penurunan BB.

(2) Aspek biologis: kaji adanya perubahan fisik diantaranya mual, muntah akibat agen kemoterapi yang mempengaruhi kemoreseptor kemudian menuju neurotransmitter selanjutnya memicu mual muntah

(3) Aspek psikologis: bagaimana pasien mengetahui masalahnya, manajemen koping pasien, apakah dapat menerima kondisi setelah sakit, pola peran pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitar

(4) Aspek sosial: pasien dengan kanker serviks dapat merasa malu akibat dari perubahan fisik yang dialami dengan orang sekitar dimana salah satu etiologi kanker serviks adalah akibat dari sering berganti-ganti pasangan seksual.

Pendampingan suami dan keluarga serta pantangan budaya yang menekan seperti pantangan makanan.

- 4) Aspek spiritual: pasien dengan kanker serviks dapat merasa penyakit yang didapatkan sebagai hukuman pada dirinya, pasien bisa menjalankan kegiatan keagamaan seperti sholat, berdoa dan berfikir mengapa dirinya memiliki kanker.

2. Diagnosis keperawatan

Tabel 2
Analisa Data Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Data Fokus		Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah Keperawatan
1		2	3
Data Mayor			Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
DS:		Penyakit Kronis (Kanker Serviks)	
1. Mengeluh nyaman	tidak	↓	
DO:		Efek samping terapi	
2. Gelisah		↓	
Data Minor			Gangguan Rasa Nyaman
DS:			
1. Mengeluh sulit tidur			
2. Tidak mampu rileks			
3. Mengeluh kedinginan/kepanasan			
4. Merasa gatal			
5. Mengeluh mual			
6. Mengeluh lelah			
DO:			
1. Menunjukkan gejala distres			
2. Tampak merintih/menangis			
3. Pola eliminasi berubah			
4. Postur tubuh berubah			
5. Iritabilitas			

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun resiko .Pada kasus ini, akan digunakan diagnosis aktual

dengan metode penulisan tiga bagian atau Three Part Format. Dalam hal ini diagnosis yang diangkat yaitu Gangguan Rasa Nyaman (D.0074). Metode penulisan tiga bagian terdiri atas Masalah, Penyebab dan Tanda/Gejala.

Gangguan Rasa Nyaman *berhubungan dengan* Efek samping terapi gejala penyakit *dibuktikan dengan* mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh, lelah menunjukkan gejala distress, tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, dan iritabilitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017a).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selama perencanaan dibuat prioritas dengan kolaborasi pasien dan keluarga, konsultasi tim kesehatan lain, modifikasi asuhan keperawatan dan catat informasi yang relevan tentang kebutuhan perawatan kesehatan pasien dan penatalaksanaan klinik. Tujuan dan kriteria hasil untuk masalah gangguan mobilitas fisik mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia mengenai aspek-aspek yang dapat diobservasi meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan adalah sebagai berikut.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan Rasa Nyaman <i>berhubungan dengan</i> efek samping terapi <i>dibuktikan dengan</i> mengeluh tidak nyaman ,Gelisah, Mengeluh sulit tidur ,Tidak mampu rileks, Mengeluh kedinginan/kepanasan, Merasa gatal, Mengeluh mual, Mengeluh, lelah Menunjukkan gejala distress, Tampak merintih/menangis, Pola eliminasi berubah, Postur tubuh berubah, Iritabilitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 30 menit maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kesejahteraan fisik meningkat (5) 2. Kesejahteraan psikologis meningkat (5) 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat (5) 4. Dukungan sosial dari teman meningkat (5) 5. Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat (5) 6. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat (5) 7. Kebebasan melakukan ibadah meningkat (5) 8. Rileks meningkat (5) 9. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 10. Gelisah menurun (5) 11. Kebisingan menurun (5) 12. Keluhan sulit tidur menurun (5) 13. kedinginan menurun (5) 14. Keluhan kepanasan menurun (5) 15. Gatal menurun (5) 16. Mual menurun (5) 17. Lelah menurun (5) 18. Merintih menurun (5) 19. Menangis menurun (5)	Terapi Relaksasi (I.09326) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi terapi relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan terapi sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur terapi relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar. 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

20. Iritabilitas menurun (5)	<i>Edukasi</i>
21. Keluhan kedinginan menurun (5)	1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)
22. Konfusi menurun (5)	
23. Konsumsi alkohol menurun (5)	2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
24. Penggunaan zat menurun (5)	
25. Memori masa lalu membaik (5)	
26. Suhu ruangan membaik (5)	
27. Pola eliminasi membaik (5)	
28. Postur tubuh membaik (5)	
29. Kewaspadaan membaik (5)	
30. Pola hidup membaik (5)	
31. Pola tidur membaik (5)	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 2016), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 2018) dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 2018).

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang klien hadapi. Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi klien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga klien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi. Tindakan keperawatan

adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).

Penulisan respon berdasarkan pada data pasien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat, dalam hal ini perawat mencatat apa yang dilihat dari respon pasien pada saat merawat pasien. Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan baik subjektif maupun objektif dengan melihat bagaimana hasil atau reaksi dari tindakan yang telah perawat lakukan pada pasien. Catatan respon pasien terhadap tindakan keperawatan harus berorientasi pada kriteria hasil sehingga mudah untuk menilai apakah implementasi dari intervensi yang direncanakan sudah mencapai tujuan atau belum (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara lain akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga medis. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan Tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi

sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua Tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP yaitu:

- a. S (Subjektive) adalah data dan informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien.
- b. O (Objektive) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien.
- c. A (Assessment) merupakan perbandingan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai.
- d. P (Planning) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilakukan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana Tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.