

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah jenis kanker yang berasal dari serviks, bagian bawah Rahim yang terhubung ke vagina. Hal ini ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali di jaringan serviks, yang pada akhirnya dapat menyerang daerah sekitarnya dan menyebar ke bagian lain dari tubuh jika tidak terdeteksi dan diobati lebih awal. Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering terjadi pada Wanita yang berusia kurang dari 35 tahun. Terdapat hubungan kuat antara neoplasia intraepitel serviks dan virus papilloma manusia (*human papillomavirus*, HPV), yang dapat berkembang dengan cepat (dalam waktu 3 tahun) untuk menjadi penyakit invasif (Radeer et al., 2014).

2. Etiologi

Human papilloma virus (HPV) merupakan infeksi virus yang menjadi penyebab utama terjadinya kanker serviks (Naufaldi et al., 2022). Tidak semua strain HPV menyebabkan perubahan sel pada serviks. HPV tipe 16 dan 18 merupakan virus yang paling sering teridentifikasi pada kanker serviks (Novalia, 2023). HPV dapat menginfeksi sel epitel serviks akibat adanya kerusakan atau abrasi pada jaringan epitel. Abrasi ini menjadi titik masuk HPV ke dalam sel epitel bagian basal. Lesi akan berkembang lebih jauh dan menyerang lebih dalam jika infeksi HPV tidak diobati (Evriarti & Yasmon, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Kanker serviks memiliki beberapa tanda dan gejala antara lain (Frianto et al., 2020) :

- a. Perdarahan vagina yang tidak normal
- b. Perdarahan tanpa adanya datang bulan atau setelah melakukan hubungan seksual
- c. Perdarahan vagina setelah menopause
- d. Sekresi cairan vagina yang berwarna kemerahan
- e. Sekresi cairan vagina yang berbau tidak sedap
- f. Sakit punggung, kaki bengkak, atau kesulitan buang air besar bisa terjadi pada kanker serviks stadium lanjut

4. Faktor Risiko

Terdapat beberapa factor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks. Menurut Khabibah et al (2022), faktor risiko tersebut antara lain:

- a. Aktivitas seksual usia dini

Aktivitas seksual dini membuat seseorang berisiko terkena kanker serviks karena sel Rahim yang berkembang saat usia muda masih belum matang dan lebih rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh spermatozoa (Musfirah, 2019).

- b. Penggunaan tembakau rokok

Wanita dengan kanker serviks mungkin mengalami peningkatan sel abnormal di serviks jika mereka merokok. Nikotin dan bahan kimia yang ditemukan pada rokok dapat merusak sel-sel lapisan serviks (Jean Paul et al., 2020).

c. Penggunaan kontrasepsi KB hormonal

Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari lima tahun akan meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker serviks. Kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dapat mendorong pembentukan sel kanker. Wanita dengan kadar estrogen yang jauh lebih tinggi memungkinkan terjadinya pengikatan transkripsi pada DNA HPV secara signifikan yang memicu terjadinya proses pembentukan sel kanker (Utomo et al., 2020).

d. Wanita dengan lebih dari satu pasangan seksual

Memiliki lebih dari satu pasangan seksual dapat meningkatkan resiko tertular infeksi virus HPV, karena berperilaku berganti-ganti pasangan seksual menyebabkan peningkatan tertularnya penyakit kelamin yang disebabkan oleh infeksi virus HPV (Lismaniar et al., 2021).

5. Klasifikasi

Stadium kanker serviks dapat ditentukan melalui pemeriksaan klinis, rontgen thoraks, serta sistoskopi. Menurut Bhatla et al (2019), stadium kanker serviks dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Perkembangan
(1)	(2)
I	Kanker menyebar dari lapisan serviks ke jaringan yang lebih dalam, tetapi masih didalam rahim, belum menyebar ke bagian tubuh yang lain.
IA	Kanker didagnosis hanya dengan melihat jaringan atau sel serviks di bawah mikroskop. Tes pencitraan atau evaluasi sampel jaringan juga dapat digunakan untuk menentukan ukuran tumor.
IA 1	Ada area kanker dengan kedalaman < 3 mm.
IA 2	Ada area kanker sedalam 3 mm hingga < 5 mm.
IB	Tumor membesar pada stadium ini, tetapi masih terbatas pada leher rahim. Tidak ada penyebaran jauh.
IB 1	Terdapat tumor dengan kedalaman 5 mm atau lebih dari lebarnya < 2 cm.
(1)	(2)
IB 2	Tumor dengan kedalaman 5 mm atau lebih dan lebar antara 2 dan 4 cm.

(1)	(2)
IB 3	Tumor berukuran 4 cm atau lebih.
II	Kanker telah menyebar ke luar leher Rahim, seperti vagina atau jaringan di dekat serviks, namun masih berada didalam area panggul. Kanker belum menyebar ke area tubuh yang lain.
IIA	Tumor terbatas pada dua pertiga bagian atas vagina, belum menyebar ke jaringan di sebelah leher rahim (parametrium)
IIA 1	Tumor berukuran kurang dari 4 cm
IIA 2	Tumor berukuran 4 cm atau lebih
IIB	Tumor telah menyebar ke daerah parametrium, namun tidak mengenai dinding panggul.
III	Tumor mengenai sepertiga bagian bawah vagina dan/atau telah menyebar ke dinding panggul, menyebabkan pembengkakan ginjal (hidronefrosis), serta melibatkan kelenjar getah bening regional.
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bagian bawah vagina, tetapi belum mengenai dinding panggul.
IIIB	Tumor telah mengenai dinding panggul dan mempengaruhi fungsi ginjal.
IIIC	Tumor melibatkan kelenjar getah bening regional.
IIIC 1	Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di panggul.
IIIC 2	Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di para-aorta.
IVA	Kanker telah menyebar ke kandung kemih atau rectum, namun belum menyebar ke bagian tubuh yang lain.
IVB	Kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang lainnya.

Sumber : (Bhatla et al., 2019)

6. Manifestasi Klinis

Berikut ini merupakan manifestasi klinis yang dapat muncul pada Wanita dengan kanker serviks (Siregar et al., 2022):

- Kanker serviks biasanya tidak memiliki gejala. Pada saat ditemukan rabas, perdarahan tidak teratur, nyeri dan perdarahan setelah hubungan seksual maka memungkinkan bahwa penyakit kanker serviks telah berlanjut.
- Rabas pada vagina secara bertahap jumlahnya bertambah, menjadi berair, berwarna gelap dan memiliki bau tidak sedap karena adanya nekrosis dan infeksi tumor.
- Perdarahan dapat terjadi dengan interval yang tidak teratur diantara periode menstruasi atau setelah menopause, dapat terlihat adanya noda pada celana dalam, dapat terjadi akibat trauma ringan seperti melakukan hubungan seksual, douching atau defekasi. Perdarahan dapat menetap dan bertambah pada kondisi penyakit berlanjut.

- d. Terdapat nyeri pada tungkai, dysuria, perdarahan pada rectum, dan pada stadium lanjut ditandai dengan adanya edema pada ekstermitas.
- e. Munculnya nyeri hebat pada punggung dan kaki akibat keterlibatan saraf dapat terjadi ketika kanker telah berlanjut menginvasi jaringan di luar serviks termasuk fundus dan kelenjar limfe di bagian sakrum.
- f. Terjadi penurunan berat badan sehingga menyebabkan pasien tampak kurus dan terjadi anemia yang disertai adanya demam akibat infeksi sekunder dan abses pada masa ulserasi dan terbentuknya fistula pada stadium akhir.

7. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang kanker serviks (Siregar et al., 2022):

- a. Pap smear
- b. Biopsi serviks
- c. Kolposkopi
- d. Computer tomography Scanning (CT scan)
- e. Magnetic Resonance Imaging (MRI Scan)
- f. Positron Emission tomography (PET scan)
- g. Pemeriksaan HPV DNA

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker serviks setiap stadiumnya berbeda-beda tergantung stadiumnya ditingkat berapa. Penatalaksanaan terapi yang paling umum dilakukan kanker serviks yaitu operasi (*hysterectomy*), radiasi (*radiotherapy*), kemoterapi, atau kombinasi dari kedua atau ketiga jenis terapi tersebut (Februanti, 2019).

9. Patofisiologi

Kanker serviks berawal dari sejumlah faktor predisposisi seperti infeksi Human Papilloma Virus (HPV), hubungan seksual di usia muda (kurang dari 16 tahun), sering berganti pasangan, kebiasaan merokok, serta kebersihan organ reproduksi yang tidak terjaga. Faktor-faktor ini memicu terjadinya inflamasi kronis pada area serviks, yang ditandai dengan timbulnya nodul, lesi, dan permukaan serviks yang tidak rata (Price & Willson, 2014). Inflamasi yang berlangsung terus-menerus menyebabkan perubahan epitel serviks, terutama pada bagian ektoserviks dan endoserviks, melalui proses metaplasia. Metaplasia ini kemudian berkembang menjadi displasia, yaitu perubahan sel abnormal yang berpotensi ganas. Bila tidak ditangani, displasia berlanjut menjadi karsinoma serviks invasif.

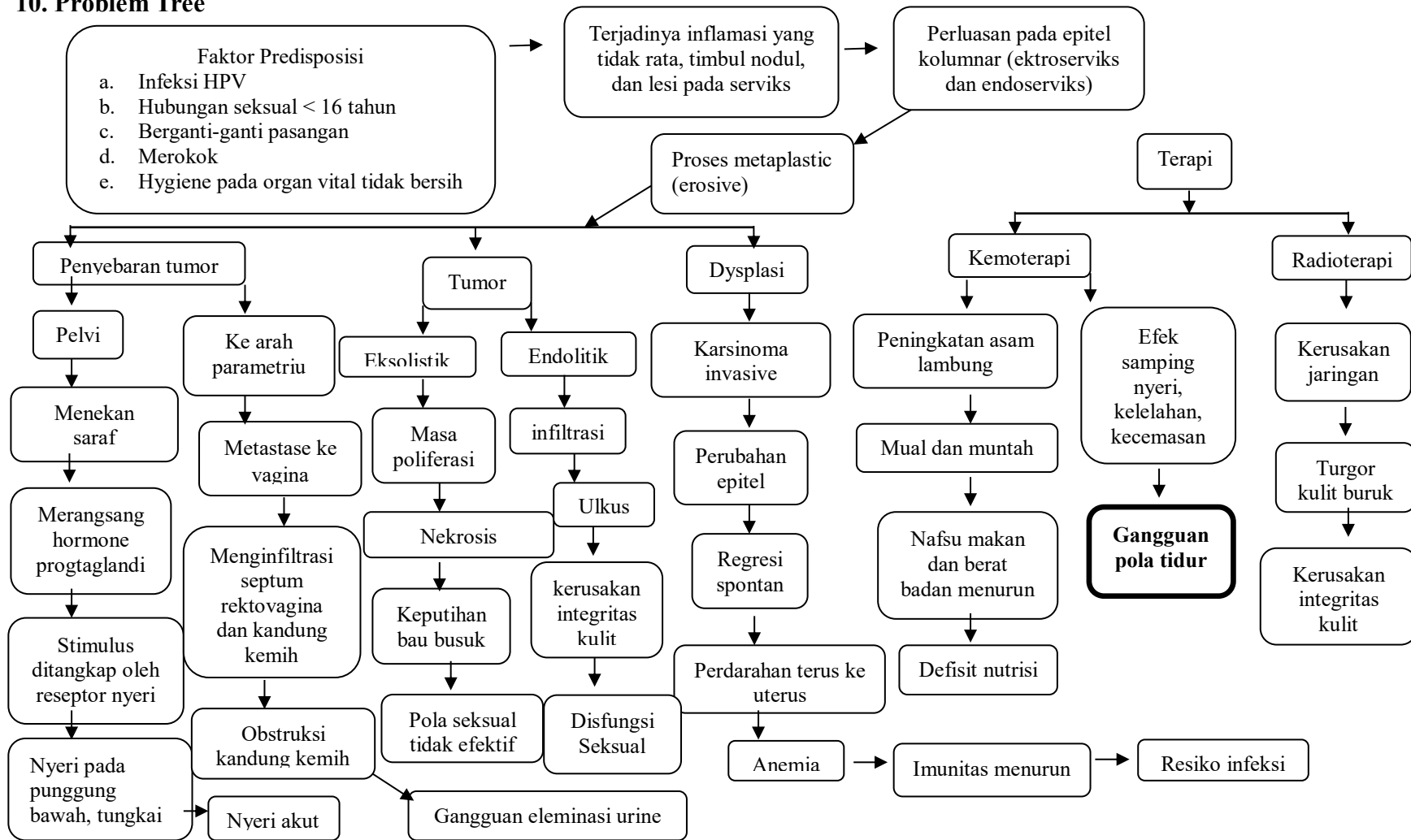
Kanker serviks dapat bersifat eksolistik (tumbuh ke luar) atau endofitik (tumbuh ke dalam). Tumor eksolistik membentuk massa yang berisiko mengalami nekrosis akibat kurangnya suplai darah. Nekrosis ini menghasilkan keputihan berbau tidak sedap yang menyebabkan gangguan psikologis dan pola seksual tidak efektif, bahkan dapat menyebabkan disfungsi seksual. Sementara itu, tumor endofitik dapat menyebabkan ulkus atau luka kronis yang merusak integritas jaringan kulit di area serviks (Price & Willson, 2014).

Tumor yang terus berkembang dapat menyebar (metastasis) ke parametria, vagina, septum rektovagina, dan kandung kemih. Infiltrasi ini dapat menyebabkan obstruksi pada saluran kemih, sehingga muncul nyeri hebat dan gangguan eliminasi urine. Selain itu, penyebaran ke daerah pelvis juga dapat menekan saraf, merangsang produksi prostaglandin, dan menimbulkan nyeri hebat pada

punggung bawah dan tungkai. Karsinoma yang menyerang lapisan epitel menyebabkan perdarahan uterus secara terus-menerus. Kehilangan darah kronik ini menimbulkan anemia, yang berdampak pada penurunan imunitas tubuh. Kondisi ini membuat pasien menjadi lebih rentan terhadap infeksi (Aspiani, 2021).

Sebagai bagian dari pengobatan, pasien umumnya menjalani kemoterapi dan radioterapi. Kemoterapi dapat menyebabkan peningkatan asam lambung, mual, muntah, serta penurunan nafsu makan dan berat badan, yang pada akhirnya menyebabkan defisit nutrisi. Efek samping lain seperti nyeri, kelelahan, dan kecemasan juga muncul, yang secara langsung berdampak terhadap gangguan pola tidur pasien. Radioterapi sendiri berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan di area sekitar serviks, menyebabkan kulit menjadi kering dan turgor kulit menurun, hingga akhirnya terjadi kerusakan integritas kulit (Pangruating Diyu et al., 2024).

10. Problem Tree



Gambar 1
Problem Tree Kanker Serviks

B. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur Akibat Kanker Serviks

1. Pengertian Gangguan Pola Tidur Akibat Kanker Serviks

Gangguan pola tidur pada pasien kanker serviks merupakan masalah tidur yang muncul akibat kombinasi dari faktor fisik, psikologis dan efek samping terapi kanker. Insomnia (kesulitan tidur), tidur yang terputus-putus dan hypersomnia (tidur berlebihan) adalah jenis gangguan tidur yang paling umum terjadi pada pasien kanker serviks. Faktor fisik seperti nyeri akibat kanker dan efek samping dari pengobatan seperti kemoterapi dan radiasi berperan besar dalam mengganggu tidur pasien. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri kronis, yang dialami oleh pasien kanker, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Wu et al., 2022).

2. Penyebab

Pasien kanker serviks sering mengalami gangguan pola tidur yang signifikan, dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yang terkait kanker serviks dan perawatan. Berikut adalah penyebab utama gangguan pola tidur (Tian et al., 2019)

a. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dari pasien dengan kanker serviks yaitu cemas dan depresi. Tingkat kecemasan yang tinggi, terutama terkait dengan pengobatan dan kondisi medis, telah terbukti berkorelasi dengan kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker serviks.

b. Faktor Perawatan

Perawatan seperti kemoterapi dan radioterapi dapat menyebabkan efek samping fisik yang mengganggu tidur.

c. Faktor Sosial dan Lingkungan

Berada di lingkungan rumah sakit dapat berdampak negative pada tidur karena lingkungan yang tidak dikenal.

3. Tanda dan Gejala

Pasien kanker serviks sering mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri, kecemasan, depresi, serta mual, muntah dan nyeri efek samping dari pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi. Tanda dan gejala yang umum meliputi insomnia, tidur terganggu dan kualitas tidur yang buruk, yang dapat memperburuk kelelahan dan kondisi mental pasien. Selain itu, perubahan hormon akibat terapi juga dapat mempengaruhi pola tidur (Zhao et al., 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan melalui wawancara guna meperoleh data dan infomasi. Data dan informasi ini akan dipakai untuk dasar rencana asuhan keperawatan pasien. Informasi tentang keluhan utama, biodata, Riwayat Kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, Riwayat psikososial, dan penyakit saat ini atau sebelumnya akan dikumpulkan melalui wawancara

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Data biografi meliputi jenis kelamin, nama pasien, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, agama, Alamat, tinggi badan dan berat badan, diagnosis medis, nama, hubungan pasien, Pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat penanggung jawab, serta nomor telepon.

b. Keluhan utama

Kaji keluhan yang sering muncul dan mengganggu kegiatan sehari-hari

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama

2) Riwayat Kesehatan terdahulu

Kaji adanya riwayat penyakit yang diderita pasien terdahulu

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji adanya Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di lingkungan keluarga pasien.

e. Riwayat Kehamilan/Persalinan

Kaji informasi mengenai riwayat kehamilan sebelumnya, kondisi ibu dan janin, apakah ada komplikasi selama persalinan dan riwayat tempat persalinan.

f. Riwayat Perkembangan Reproduksi

Kaji informasi mengenai perjalanan kesehatan reproduksi pasien, yang mencakup informasi tentang menstruasi, aktivitas seksual, serta pengalaman kehamilan dan persalinan.

g. Riwayat Sosial

Kaji mengenai kehidupan sosial pasien yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien, seperti kondisi ekonomi, tempat tinggal, pola hidup dan dukungan sosial yang diterima dari keluarga maupun dari luar.

h. Riwayat Psikologis

Mengkaji informasi mengenai kondisi mental pasien saat sakit maupun sebelum sakit, dan juga bagaimana pengalaman hidup yang mempengaruhi kesehatan mental.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode terstruktur yang digunakan perawat untuk memperoleh informasi nyata tentang keadaan fisik pasien. Pemeriksaan fisik yang perlu dikaji adalah keadaan umum pasien dan pemeriksaan *head to toe*.

j. Data Penunjang

Informasi mengenai berbagai pemeriksaan medis (seperti radiologi, laboratorium dan pengobatan yang dijalani pasien) serta evaluasi klinis yang membantu dalam menetapkan diagnosis dan merencanakan keperawatan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Sebelum menentukan diagnosis keperawatan langkah pertama yang dilakukan yaitu menganalisis data, lalu merumuskan masalah dan setelah itu mendapatkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan *problem* (P), *etiologi* (E), *sign and symptom* (S). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang muncul pada pasien dengan penyakit kanker serviks berdasarkan (SDKI PPNI, 2018):

a. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal.

1) Penyebab

- a) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- b) Kurang control tidur
- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : (tidak tersedia)

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : (tidak tersedia)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinik guna mewujudkan

luaran yang dikehendaki. Berikut tabel intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada diagnosa gangguan pola tidur menurut (SIKI PPNI, 2018) :

Tabel 2
Intervensi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Kanker Serviks

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan aktivitas menurun	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit selama 5 hari diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan beraktifitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah Keluhan istirahat tidak cukup menurun (SLKI PPNI, 2022)	Intervensi Utama Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat yang dikonsumsi Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu waktu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

(1)	(2)	(3)	(4)
			6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya. Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain, atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif dilakukan 3. Identifikasi kesiediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu

(1)	(2)	(3)	(4)
			2. ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 3. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 4. Gunakan pakian longgar 5. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i> Edukasi : 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

Sumber : (SIKI PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata & Abdillah, 2022). Implementasi yang dilakukan kepada pasien kanker serviks yang mengalami gangguan pola tidur yaitu

dukungan tidur dan edukasi aktifitas atau istirahat dengan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, serta memberikan teknik relaksasi untuk merelaksasi otot-otot tegang dengan menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan terakhir dari asuhan keperawatan memiliki tujuan mengukur keefektifan semua proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan (Hadinata & Abdillah, 2022). Kegiatan ini merupakan membandingkan hasil yang telah dicapai setelah proses implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam perencanaan dan kriteria hasil evaluasi keperawatan di dokumentasikan dalam SOAP (subjektif, obyektif, *assessment*, *planning*). Kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran keperawatan Indonesia) adalah sebagai berikut:

a. Obyektif

Kemampuan beraktifitas meningkat

b. Subjektif

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun