

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks dikenal juga dengan istilah kanker leher rahim. Kanker ini terjadi di leher rahim yaitu pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya di antara rahim (uterus) dengan liang senggama perempuan (Ariani, 2015).

Kanker serviks atau kanker yang terjadi di leher rahim merupakan jenis karsinoma yang menyerang wanita dan berpotensi meningkatkan angka kematian. Penyakit ini merupakan kondisi stadium lanjut yang diawali dengan pertumbuhan sel-sel abnormal di area serviks selama bertahun-tahun dalam bentuk displasia atau lesi prakanker yang dikenal sebagai neoplasia intraepitel serviks (NIS) (Wahidin Mugi, 2022). NIS dapat terbentuk setelah adanya infeksi dari HPV, umumnya tipe 16 dan 18 (Arimurti et al., 2020). Risiko terkena infeksi HPV meningkat pada wanita usia berusia di bawah 20 tahun yang sudah aktif secara seksual, memiliki riwayat berganti pasangan, pernah mengalami infeksi di area alat kelamin, radang panggul, dan aktif merokok (Arimurti et al., 2020).

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka, berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3-5%). Pemeriksaan IVA yang dilakukan pada serviks, apabila epitel abnormal akan memberikan

gambaran bercak putih yang disebut acetowhite atau IVA positif (Septadina, 2015)

IVA positif merupakan bakal calon terjadinya kanker serviks. IVA positif 100% dapat sembuh dan tidak menjadi kanker serviks jika diobati, meskipun jika tidak diobati kemungkinan perjalanan menjadi kanker serviks dalam waktu 3-17 tahun. Namun lamanya perjalan IVA positif menjadi kanker serviks bukan hanya dipengaruhi oleh pengobatan tetapi juga faktor risiko yang ada pada tiap individu penderita IVA positif (Indriana & Azinar, 2019).

B. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab pasti terjadinya perubahan pada sel-sel serviks belum diketahui, namun ada sejumlah faktor risiko yang dapat memengaruhi munculnya kanker serviks, di antaranya:

1. HPV (Human papilloma virus)

HPV adalah virus penyebab kutil genetalis (Kandiloma akuminata) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56. Infeksi HPV risiko tinggi merupakan faktor etiologi kanker serviks, dari penelitian didapatkan 8 tipe HPV yang banyak ditemukan, yaitu tipe 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 dan 35. Dan virus yang paling mendominasi adalah tipe 16 dan 18 (Syarifah & Anida, 2019).

2. Penggunaan Pil KB

Pasien dengan penggunaan kontrasepsi hormonal jenis oral dalam waktu yang cukup lama dapat berisiko mengalami kanker serviks. Hal tersebut dapat terjadi karena tingginya kadar progesterone dalam tubuh sehingga menyebabkan dinding serviks menebal dan kental, akibatnya sperma sulit

masuk dan wanita rentan terkena infeksi oleh virus HPV melalui hubungan seksual. Selain tingginya kadar progesterone dalam tubuh, penggunaan KB hormonal jenis oral juga mengakibatkan tingginya kadar estrogen yang tidak seimbang dan menyebabkan proses perkembangbiakan sel abnormal dengan cepat (Lutfi Rahmawati et al., 2023).

3. Merokok

Tembakau sebagai bahan utama dari rokok mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok/sigaret atau dikunyah. Asap rokok sendiri menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Pada wanita perokok, konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus (Astrid Savitri, 2015).

4. Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun

Melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun dapat menyebabkan kanker serviks, organ reproduksi wanita belum memiliki tingkat kematangan yang sesuai. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Usia yang dianggap paling optimal untuk reproduksi bagi wanita adalah usia 20-35 tahun. Risiko akan lebih tinggi apabila pada usia di bawah 20 tahun, si wanita sudah mengalami kehamilan. Risikonya dua kali lebih besar untuk mendapatkan kanker serviks di kemudian hari dari pada mereka yang mengandung pada usia 25 tahun atau lebih (Astrid Savitri, 2015).

5. Berganti-ganti pasangan seksual

Semakin banyak berganti-ganti pasangan maka tertularnya infeksi HPV juga semakin tinggi. Hal ini disebabkan terpaparnya sel-sel mulut rahim yang mempunyai pH tertentu dengan sperma-sperma yang mempunyai pH yang berbeda-beda pada *multi-partner* sehingga dapat merangsang terjadinya perubahan kearah displasia (Ariani, 2015).

6. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Banyak faktor risiko kanker serviks yang disebabkan oleh gaya hidup yang salah. Namun, apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga demikian. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan orang tersebut dan keluarganya untuk melawan infeksi HPV (Astrid Savitri, 2015).

7. Usia

Sebagian besar penderita kanker serviks adalah wanita berusia 40 tahunan ke atas. Sangat jarang ditemukan wanita berusia 35 tahun ke bawah yang mengidap kanker serviks. Hal ini dikarenakan virus HPV perlu waktu antara 10-20 tahun untuk bertransformasi menjadi kanker serviks. Lagi pula, semakin tua usia seseorang, semakin rendah daya tubuhnya. Maka penting bagi kaum hawa untuk menjaga pola hidup sehat sejak muda. Supaya terhindar dari segala risiko penyakit (Astrid Savitri, 2015).

8. Perawatan organ reproduksi yang salah

Banyak wanita salah merawat organ reproduksi. Organ reproduksi Wanita berada di dalam tidak seperti organ reproduksi pria yang terlihat dan bisa di

bersihkan dengan mudah. Tentu hal ini berbeda dengan organ reproduksi wanita yang letaknya “tersembunyi” sehingga sulit keputihan yang didiamkan juga bisa menyebar ke saluran telur dan menyebabkan peradangan (Astrid Savitri, 2015).

C. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Seseorang yang terkena virus HPV, tidak lantas terkena demam seperti halnya terkena virus influenza. Masa inkubasi untuk perkembangan gejala klinis setelah infeksi HPV sangat bervariasi. Kutil ke-lamin akan timbul dalam waktu beberapa bulan setelah terinfeksi HPV, Efek dari virus HPV akan terasa setelah berdiam diri pada serviks selama 10 sampai 20 tahun. Sehingga wanita tidak mampu mendeteksi apakah dirinya terpapar HPV atau tidak. Bahkan, ketika sudah bermutasi menjadi kanker servix, tidak ada gejala atau tanda yang khas.

Bahwa sebagian besar infeksi HPV bersifat asimtomatis dan hanya dapat terdeteksi setelah melakukan tes DNA HPV. Pada individu yang tampak sehat meski terinfeksi HPV, lebih dari 75% diantaranya akan sembuh dari infeksi dalam waktu 30 bulan. Hal ini terutama terjadi pada mereka yang terinfeksi HPV tipe risiko rendah. Satu-satunya cara untuk mengetahui kepastian apakah terpapar HPV atau tidak adalah dengan melakukan tes. Misalnya pemeriksaan biopsi, tes IVA, atau papsmear. Berikut gejala umum yang paling sering muncul dialami penderita kanker serviks.

1. Keputihan tidak normal

Ada dua jenis keputihan yang dapat diderita oleh wanita, yakni keputihan normal dan keputihan tidak normal. Keputihan normal biasa dikenal dengan nama keputihan non fisiologis. Keputihan non fisiologis biasa diderita wanita

pada saat-saat menjelang periode menstruasi. Bisa juga dikarenakan rangsangan seksual, pengaruh hamil, bahkan dipengaruhi stres. Keputihan non fisiologis juga bisa dikenali melalui warnanya yang bening, tidak berbau, encer, dan tidak menimbulkan rasa gatal.

Keputihan tidak normal ini biasa disebut dengan nama keputihan patologis. Keputihan ini disebabkan oleh berbagai macam hal. Dapat disebabkan jamur, bakteri, ataupun virus. Jika lendir keputihan berwarna putih kekuningan atau kuning kehijauan, berbau, menyebabkan rasa gatal yang teramat sangat dan bahkan nyeri, maka kemungkinan besar itu disebabkan oleh jamur. Misalnya jamur *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, atau *Neisseria gonorrhoea*.

2. Pendarahan tidak normal

Gejala kedua yang biasanya dialami penderita kanker serviks adalah mendapatkan pendarahan yang tidak normal. Pendarahan juga ada yang bersifat normal seperti menstruasi atau darah nifas pasca melahirkan. Memang, darah hanya keluar dalam ukuran yang sangat sedikit. Namun, banyak wanita justru mengabaikan keberadaan darah tersebut dan menganggapnya hal sepele. Beberapa darahan tidak normal yang perlu diwaspadai, antara lain:

- a. Pendarahan selama atau setelah berhubungan seksual
- b. Pendarahan setelah melakukan pemeriksaan panggul
- c. Pendarahan setelah mengalami menopause, dan
- d. Pendarahan saat memaksa buang air besar

3. Mengalami rasa sakit pada organ reproduksi

Selain mengalami keputihan dan pendarahan tidak normal, penderita kanker serviks akan mengalami sakit abnormal pada organ reproduksinya pada situasi-

situasi tertentu. Misalnya sakit saat melakukan aktivitas seksual yang melibatkan organ reproduksi, buang air besar atau pada saat menstruasi. Rasa sakit ini biasanya dirasakan pada vagina, perut bagian bawah paha, dan persendian panggul (Astrid Savitri, 2015).

D. Proses Patologis Kanker Serviks

Tubuh manusia terdiri dari sel-sel. Sel-sel membentuk jaringan. Jaringan-jaringan itu membentuk organ-organ tubuh. Sel-sel normal tumbuh dan membelah membentuk sel-sel baru terbentuk ketika tubuh membutuhkan mereka. Ketika sel normal menjadi sel tua atau rusak, mereka mati, dan sel-sel baru menggantikan mereka. Kadang-kadang proses itu berjalan salah. Sel-sel baru terbentuk ketika tubuh tidak membutuhkannya, dan sel-sel tua atau rusak tidak mati seperti seharusnya. Penumpukan sel ekstra sering membentuk suatu massa dari jaringan yang disebut suatu pertumbuhan atau tumor.

Tumor pada leher rahim bisa jinak atau ganas. Tumor yang jinak bukan kanker. Mereka tidak berbahaya pertumbuhan ganas (kanker). Tumor yang jinak antara lain polip, kista, atau kutil kelamin. Mereka tidak menyerang jaringan sekitar dan jarang menjadi ancaman terhadap kehidupan. Tumor yang ganas contohnya adalah kanker serviks. Kanker dapat menyerang jaringan dan organ didekatnya, dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh, dan kadang-kadang merupakan ancaman terhadap kehidupan.

Kanker serviks dimulai dalam sel pada permukaan serviks atau leher rahim. Dengan berjalannya waktu, kanker serviks dapat menyerang lebih jauh ke dalam serviks dan jaringan di dekatnya. Sel-sel kanker dapat menyebar dengan melepaskan diri dari tumor aslinya. Mereka memasuki pembuluh darah atau

pembuluh getah bening, yang mempunyai cabang ke seluruh jaringan tubuh. Sel-sel kanker dapat menempel dan tumbuh pada jaringan lain untuk membentuk tumor baru yang dapat merusak jaringan tersebut. Penyebaran kanker disebut metastasis.

Pada umumnya kanker serviks berkembang dari sebuah kondisi pra-kanker. Pra-kanker ini timbul ketika serviks terinfeksi oleh HPV (*human papillomavirus*) ganas selama waktu tertentu. Kebanyakan pra-kanker lenyap dengan sendirinya, tetapi jika ia bertahan dan tidak diobati, ia dapat menjadi kanker (Ariani, 2015).

E. Pencegahan Kanker Serviks

Berikut adalah beberapa langkah pencegahan kanker serviks:

1. Pencegahan primer

Menghilangkan/mengurangi risiko kanker serviks pada individu normal:

- a. Edukasi/Promosi
- b. Vaksinasi (Aditiyono, 2018)

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi lesi prakanker sebelum berkembang menjadi kanker dengan melakukan skrining pada individu yang tidak menunjukkan gejala atau melalui tes definitif bagi pasien yang bergejala atau memiliki hasil skrining positif. Beberapa teknik yang umum digunakan untuk mendeteksi kondisi prainvasif meliputi : (1) sitologi serviks, baik dengan metode berbasis cairan maupun konvensional, (2) inspeksi visual langsung, (3) inspeksi visual menggunakan asam asetat, (4) inspeksi visual dengan yodium Lugol, (5) pengujian DNA HPV, (6) spekuloskopi, dan (7) penggunaan probe polar (Banerjee et al., 2022).

3. Pencegahan tersier

Upaya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada pasien-pasien kanker serviks (Aditiyono, 2018)

F. Masalah Keperawatan

1. Definisi defisit pengetahuan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) defisit pengetahuan ketiadaan atau kurangnya Informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2. Penyebab defisit pengetahuan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan defisit pengetahuan:

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3. Manifestasi defisit pengetahuan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tanda dan gejala defisit pengetahuan yaitu:

- a. Data Mayor
 - 1) Data Subyektif
 - a) Menanyakan masalah yang dihadapi
 - 2) Data Objektif

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b. Data Minor
 - 1) Data Subjektif
(tidak tersedia)
 - 2) Data objektif
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

4. Faktor yang mempengaruhi defisit pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Pendidikan

Kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi akan meningkat seiring dengan jenjang pendidikan yang dimilikinya, sehingga pengetahuan pun akan meningkat.

2) Informasi atau media masa

Informasi memegang peranan penting dalam membentuk pengetahuan individu. Semakin sering informasi tentang sesuatu diterima, maka pengetahuan tentang hal tersebut akan semakin bertambah.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya yang dilakukan seseorang tanpa mempertimbangkan dampak baik atau buruknya, tetap dapat menambah pengetahuan, meskipun individu tersebut tidak melakukannya secara langsung.

4) Lingkungan

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang individu di lingkungan berpendidikan cenderung memiliki wawasan lebih baik.

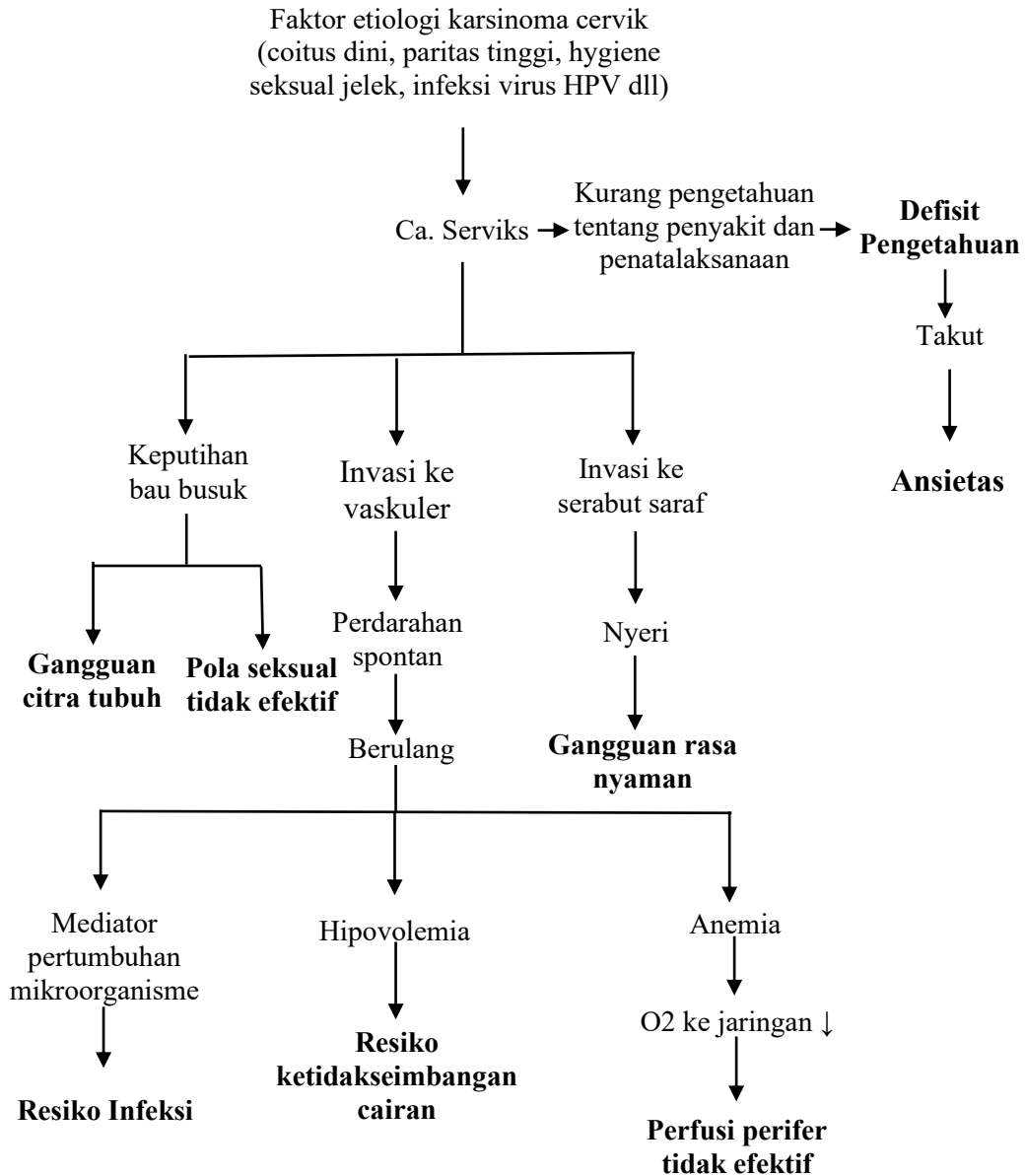
5) Pengalaman

menyelesaikan masalah berdasarkan pengalaman sebelumnya, agar bisa memanfaatkan pengetahuan itu saat menghadapi masalah serupa.

6) Usia

Seiring bertambah usia, pola pikir dan pengetahuan seseorang ikut berkembang.

G. Problem tree



Sumber : (Doni Ice, 2018)

Gambar 1. Problem tree pada Pasien dengan Defisit Pengetahuan tentang Kanker Serviks

Penjelasan :

Karsinoma serviks merupakan salah satu jenis kanker yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti hubungan seksual pada usia dini (coitus dini), paritas tinggi atau kehamilan yang sering, kebersihan organ reproduksi yang kurang terjaga, serta infeksi virus HPV (*Human Papillomavirus*). Faktor-faktor ini dapat memicu mutasi sel epitel serviks yang berkembang menjadi pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, menyebabkan terjadinya kanker serviks. Kanker serviks berdampak pada tubuh, salah satunya keputihan berbau akibat nekrosis jaringan dan infeksi sekunder, yang dapat memicu gangguan psikologis, seperti citra tubuh negatif dan pola seksual yang terganggu. Invasi ke pembuluh darah menyebabkan perdarahan spontan, yang jika berulang, berisiko menimbulkan hipovolemia, ketidakseimbangan cairan, dan infeksi akibat daya tahan tubuh menurun. Penyebaran kanker ke saraf menyebabkan nyeri hebat, sementara perdarahan kronis dapat memicu anemia dan gangguan perfusi perifer, berujung pada kelemahan dan kelelahan. Kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit ini sering memicu kecemasan, yang dapat memperburuk kondisi fisik dan mental. Oleh karena itu, edukasi dan dukungan psikososial sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

H. Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan tentang Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang melibatkan keterampilan berfikir kritis dan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan berupa data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data

yang berasal dari pernyataan verbal pasien atau orang terdekat pasien (keluarga atau caregiver) sedangkan data obyektif adalah data yang terukur dan berwujud seperti tanda-tanda vital, asupan dan luaran, serta berat badan dan tinggi badan. Data yang didapat harus dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder data yang berasal dari orang lain baik dari keluarga, teman, caregiver, maupun catatan rekam medis (Rukmi, 2022)

a. Identitas pasien

Terdiri dari nama pasien, usia, asal suku bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, status perkawinan mulai dari usia perkawinan hingga jumlah perkawinan yang sudah dilakukan.

1) Keluhan utama

Keluhan utama apa yang di derita, apakah ibu datang untuk memeriksa kehamilan atau ada masalah lain. Pengkajian keluhan ini bertujuan untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu saat ini dan membantu dalam penegakan diagnosis.

2) Riwayat kehamilan saat ini (riwayat menstruasi, tanda-tanda kehamilan, pergerakan janin, keluhan yang dirasakan, diet/makanan, pola eliminasi, aktivitas sehari-hari dan imunisasi).

3) Riwayat kesehatan (riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita, perilaku kesehatan).

4) Riwayat kesehatan keluarga (hipertensi, DM, asma, jantung)

5) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan fisik umum : kesadaran, TTV, BB, TB.

b) Kepala dan leher

- (1) Wajah : inspeksi edema dan chloasma
- (2) Mata : inspeksi konjungtiva, sklera dan pupil
- (3) Mulut : inspeksi bibir pucat, lidah pucat dan karies gigi
- (4) Hidung : inspeksi secret, abnormalisasi anatomi
- (5) Leher : palpasi pembesaran vena jugularis, pembengkakan saluran limfa, kelenjar tiroid dan tonsil

c) Dada

- (1) Payudara : inspeksi pembesaran payudara, pigmentasi puting susu, hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum, palpasi benjolan, rasa nyeri
- (2) Paru-paru : inspeksi gerakan dinding dada dan auskultasi suara napas
- (3) Jantung : auskultasi suara jantung dan palpasi kekuatan denyut nadi

d) Abdomen

- (1) Inspeksi : pembesaran, bekas luka operasi

e) Ekstermitas : periksa adanya edema, kemerahan, varises, refleks patella

f) Genetalia : keadaan perineum, vulva dan vagina, pengeluaran pervaginam, anus

g) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

2. Diagnosis Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 1
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Gejala dan tanda mayor <i>Subjektif</i> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi	Kanker Serviks ↓ Kurang pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
<i>Objektif</i> : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	↓ Defisit Pengetahuan (D.0111)	
Gejala dan tanda minor <i>Subyektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		

b. Rumusan diagnosis keperawatan tentang defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dengan acuan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tabel 2 merinci asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan defisit pengetahuan sebagai berikut.

Tabel 2
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi ,menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit maka tingkat pengetahuan (L. 12111) meningkat dengan kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya	Intervensi Utama Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2) Jadwalkan Pendidikan	Intervensi Utama Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1) Untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1) Untuk menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

	yang sesuai dengan topik meningkat (5)	Kesehatan sesuai kesepakatan	2) Untuk menjadwalkan Pendidikan
5)	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)	3) Berikan kesempatan untuk bertanya	kesehatan sesuai kesepakatan
6)	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	3) Untuk memberikan kesempatan untuk bertanya
7)	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Edukasi 1) Untuk menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
8)	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)	3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	2) Untuk mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
9)	Perilaku membaik (5)		3) Untuk mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2020). Implementasi keperawatan meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3
Implementasi Keperawatan

Tgl/ jam	No. Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf/ Nama
-	(D.0111)	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya 6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : - Do : -	-

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, lakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif, evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	No Dx Keperawatan	Evaluasi Hasil
-	(D.0111)	S : Informasi yang pasien berikan tentang perasaan, persepsi, dan kekhawatiran mereka O : Data yang dapat diukur dan diamati yang perawat kumpulkan selama pemeriksaan A : Analisis dan interpretasi data yang telah dikumpulkan dari komponen subjektif dan objektif P : Rencana perawatan yang akan diberikan kepada pasien