

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Dasar Penyakit Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks dikenal juga dengan istilah kanker leher rahim, yang tumbuh di daerah leher rahim, berasal lapisan permukaan luar leher rahim, dan 99 % disebabkan oleh virus HPV (*Human papilloma virus*). Kanker ini terjadi pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke rahim. Kanker serviks adalah penyakit menyerang rahim dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan biologis lainnya (Novalia, 2023)

2. Etiologi Kanker Serviks

Penyebab utama kanker serviks adalah HPV. Virus HPV ini dapat menyebar melalui hubungan seksual terutama pada hubungan seksual yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Virus HPV ini juga menyerang selaput pada mulut dan kerongkongan serta anus dan akan menyebabkan terbentuknya sel-sel prakanker dalam jangka waktu yang panjang (Yudianti, 2020)

Menurut Khabibah (2022) penyebab kanker serviks ada beberapa faktor risiko dan predisposisi yang menonjol, antara lain :

a Umur pertama kali melakukan hubungan seksual

Perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama pada mereka yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini dapat

meningkatkan risiko terserang kanker serviks sebesar dua kali jika dibandingkan dengan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun. Semakin tua seseorang perempuan maka makin tinggi risiko terkena kanker serviks.

b Jumlah perkawinan

Wanita yang sering melakukan hubungan seksual dan berganti-ganti pasangan mempunyai faktor resiko yang besar terhadap kankers serviks ini.

c Merokok dan AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

Merokok akan merangsang terbentuknya sel kanker, sedangkan pemakaian AKDR akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula adanya erosi diserviks yang kemudian menjadi infeksi berupa radang yang terus menerus, hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks.

d Sosial ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor terjadinya kanker serviks. Perempuan dengan tingkat pendapatan rendah akan mengalami kesulitan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang adekuat, termasuk melakukan pap smear. Akibatnya mereka tidak terskrining dan tentunya tidak dapat dideteksi dini maupun mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks.

e Terpapar virus

Human Immunodeficiency Virus (HIV), atau virus penyebab AIDS, merusak sistem kekebalan pada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan peningkatan risiko kanker serviks bagi perempuan dengan AIDS, Para ilmuwan percaya bahwa sistem kekebalan tubuh adalah penting untuk

menghancurkan sel-sel kanker dan dapat memperlambat pertumbuhan dan penyebaran. Pada perempuan dengan HIV, kanker pra serviks bisa berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya.

3. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker menggambarkan tingkat kanker dalam tubuh, terutama apakah kanker telah menyebar dari tempat pertama kali terbentuk ke bagian tubuh lainnya (INSTITUTE, 2025)

a Kanker serviks stadium I

Pada stadium I, kanker serviks telah terbentuk dan hanya ditemukan di serviks. Ini dibagi menjadi stadium IA dan IB, berdasarkan ukuran tumor dan titik terdalam invasi tumor.

1) Stadium IA dibagi berdasarkan titik terdalam invasi tumor yaitu :

- a). Tahap IA1: Sejumlah kecil kanker yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop ditemukan di jaringan serviks. Titik terdalam invasi tumor adalah 3 milimeter atau kurang.
- b). Tahap IA2: Sejumlah kecil kanker yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop ditemukan di jaringan serviks. Titik terdalam invasi tumor lebih dari 3 milimeter tetapi tidak lebih dari 5 milimeter.

2) Stadium IB dibagi lagi berdasarkan ukuran tumor dan titik terdalam invasi tumor yaitu :

- a). Tahap IB1: Tumor berukuran 2 sentimeter atau lebih kecil dan titik terdalam invasi tumor lebih dari 5 milimeter.
- b). Tahap IB2: Tumor lebih besar dari 2 sentimeter tetapi tidak lebih besar dari 4 sentimeter.

c). Tahap IB3: Tumor lebih besar dari 4 sentimeter.

b Kanker Serviks Stadium II

Kanker serviks stadium II, dibagi menjadi stadium IIA1 dan IIA2, kanker telah menyebar dari serviks ke dua pertiga bagian atas vagina tetapi belum menyebar ke jaringan di sekitar rahim.

1) Tahap IIA: Kanker telah menyebar dari serviks ke dua pertiga bagian atas vagina tetapi belum menyebar ke jaringan di sekitar rahim. Stadium IIA dibagi lagi berdasarkan ukuran tumor:

a). Tahap IIA1: Tumor berukuran 4 sentimeter atau lebih kecil.

b). Tahap IIA2: Tumor lebih besar dari 4 sentimeter.

2) Tahap IIB : Kanker telah menyebar dari serviks ke jaringan di sekitar rahim.

c Kanker serviks stadium III

Pada stadium III, kanker serviks telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina dan/atau ke dinding panggul, dan/atau telah menyebabkan masalah ginjal, dan/atau melibatkan kelenjar getah bening. Stadium III dibagi lagi berdasarkan seberapa jauh kanker telah menyebar.

1) Tahap IIIA: Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina tetapi belum menyebar ke dinding panggul.

2) Tahap IIIB: Kanker telah menyebar ke dinding panggul; dan/atau tumor telah menjadi cukup besar untuk menghalangi satu atau kedua ureter atau telah menyebabkan satu atau kedua ginjal menjadi lebih besar atau berhenti bekerja.

- 3) Tahap IIIC: Stadium IIIC dibagi menjadi stadium IIIC1 dan IIIC2, berdasarkan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening.

d Kanker serviks stadium IV

Pada stadium IV, kanker serviks telah menyebar ke luar panggul, atau telah menyebar ke lapisan kandung kemih atau rektum, atau telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Stadium IV dibagi lagi menjadi stadium IVA dan IVB, berdasarkan di mana kanker telah menyebar.

- 1) Tahap IVA: Kanker telah menyebar ke organ panggul terdekat, seperti kandung kemih atau rektum.
- 2) Tahap IVB: Kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, seperti hati, paru-paru, tulang, atau kelenjar getah bening yang jauh.

e Kanker serviks berulang

Kanker serviks berulang adalah kanker yang kambuh (kembali) setelah diobati. Kanker dapat kembali di serviks atau sebagai tumor metastasis di bagian lain dari tubuh. Tes akan dilakukan untuk membantu menentukan di mana kanker telah kembali ke tubuh, apakah telah menyebar, dan seberapa jauh. Jenis pengobatan untuk kanker serviks berulang akan tergantung pada seberapa jauh penyebarannya.

4. Patofisiologi

Kanker serviks dimulai pada sel-sel, pertumbuhan tidak teratur dan bagian sel tidak teratur dapat menyebabkan kelemahan pada dalam tubuh yang secara langsung, pertumbuhan pada jaringan di tubuh disebut dengan metastasis. Secara tidak langsung pertumbuhan yang tidak teratur bisa

menyebabkan kerusakan DNA, yang dapat menyebabkan mutasi pada gen dalam mengontrol pembelahan sel lainnya. Ketika parah, sel tumbuh menjadi tumor ganas yang bisa menyerang jaringan serviks. Penyebab utama kanker serviks adalah HPV (*Human Papilloma Virus*) (Hidayah, Arifitama and Permana, 2024)

Perjalanan kanker serviks didahului dengan infeksi HPV onkogenik yang menyebabkan sel serviks menjadi sel prakanker, kemudian berkembang biak menjadi sel kanker. Sel-sel yang telah terinfeksi akan berubah dari normal menjadi prakanker atau kemudian menjadi kanker (Yudianti, 2020)

5. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal, penyakit ini menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut. Gejala-gejala dari kanker meliputi, ada bercak perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan di luar masa haid, mengalami masa haid lebih berat dan lebih panjang dari biasanya, keluarnya bau yang menyengat (Ariani, 2015). Rasa sakit pelvis, sakit saat berhubungan seksual. Gejala lebih lanjutnya yaitu rasa sakit di punggung bagian bawah atau kaki, penurunan berat badan, dan terjadi pembengkakan pada kaki (Setiawati and Hapsari, 2023)

6. Klasifikasi Pertumbuhan Sel Kanker Serviks

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. Karsinoma insitu yang tumbuh di daerah ektoserviks, peralihan sel skuamosa kolumnar dan sel cadangan endoserviks.

3) Stadium karsinoma mikroinvasif

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

4) Stadium karsinoma invasif

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

5) Bentuk kelainan dalam pertumbuhan karsinoma serviks

Pertumbuhan eksofilik, berbentuk bunga kool, tumbuh ke arah vagina dan dapat mengisi setengah dari vagina tanpa infiltrasi kedalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan. Pertumbuhan endofilik, biasanya lesi berbentuk ulkus dan tumbuh progresif meluas ke forniks, posterior dan anterior ke korpus uteri dan parametrium. Pertumbuhan nodul, biasanya dijumpai pada endoserviks yang lambat laun

lesi berubah bentuk menjadi ulkus.

b Makroskopis

1) Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan servitisis 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 dari jaringan serviks, sehingga tampaknya seperti ulkus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah (Hidayah, Arifitama and Permana, 2024)

7. Pemeriksaan Penunjang

a Sitologi/Pap Smear

Sitologi adalah tes skrining sel-sel serviks yang tampak sehat dan tanpa gejala untuk kemudian diseleksi. Kanker hanya dapat didiagnosa secara histologik. Tes ini untuk mendeteksi infeksi HPV (*Human Papiloma Virus*) dan pra kanker serviks serta untuk mendeteksi perubahan neoplastik.

b Kolposkopi

Kolposkopi atau *Hienselmann* adalah prosedur kedokteran untuk mengamati pada bagian serviks, vagina, dan vulva menggunakan alat khusus yang disebut kolposkop. Kolposkopi adalah pemeriksaan dengan menggunakan alat kolposkop, suatu alat yang dapat disamakan dengan mikroskop bertenaga rendah dengan sumber cahaya di dalamnya

(pembesaran 6-40 kali). Pemeriksaan kolposkopi dilakukan dengan cara memasukkan suatu cairan ke dalam vagina dan memberi warna saluran leher rahim dengan suatu cairan yang membuat permukaan leher rahim yang mengandung sel abnormal terwarnai.

c Biopsi

Biopsi adalah Tindakan bedah di mana beberapa kecil jaringan diambil dari serviks. Biopsi dilakukan dengan cara menusuk pada daerah yang terpisah atau pada bagian biopsi kerucut (pengambilan bagian jaringan dengan bentuk kerucut dari serviks). Cone biopsi, yaitu cara mengambil sedikit sel-sel leher rahim, termasuk sel yang mengalami perubahan. Tindakan ini dilakukan untuk pemeriksaan yang lebih teliti, untuk memastikan adanya sel-sel yang mengalami perubahan.

d Schillertest

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Kalau porsio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedang yang terkena karsinoma tidak berwarna.

e Konisasi

Konisasi dilakukan dengan cara mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks dan epitel gepeng dan kelenjarnya. Konisasi dilakukan apabila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas (Hidayah, Arifitama and Permana, 2024)

B Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Akibat Kanker Serviks

1. Definisi Defisit Pengetahuan

Defisit Pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Defisit pengetahuan adalah kurangnya pengetahuan atau kurangnya suatu informasi mengenai deteksi dini kanker serviks dapat mempengaruhi sikap perempuan untuk melakukan pencegahan deteksi dini kanker serviks seperti menjaga kebersihan daerah kewanitaan (vagina) (Nita and Novi Indrayani, 2020)

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) penyebab terjadinya defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

3. Tanda dan Gejala Defisit Pengetahuan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala dari defisit pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu gejala mayor dan minor yaitu sebagai berikut :

a Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a). Menanyakan masalah yang dihadapi

2) Objektif

a). Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran

- b). Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b Gejala dan tanda minor
 - 3) Subjektif
 - a). Tidak tersedia
 - 4) Objektif
 - a). Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b). Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

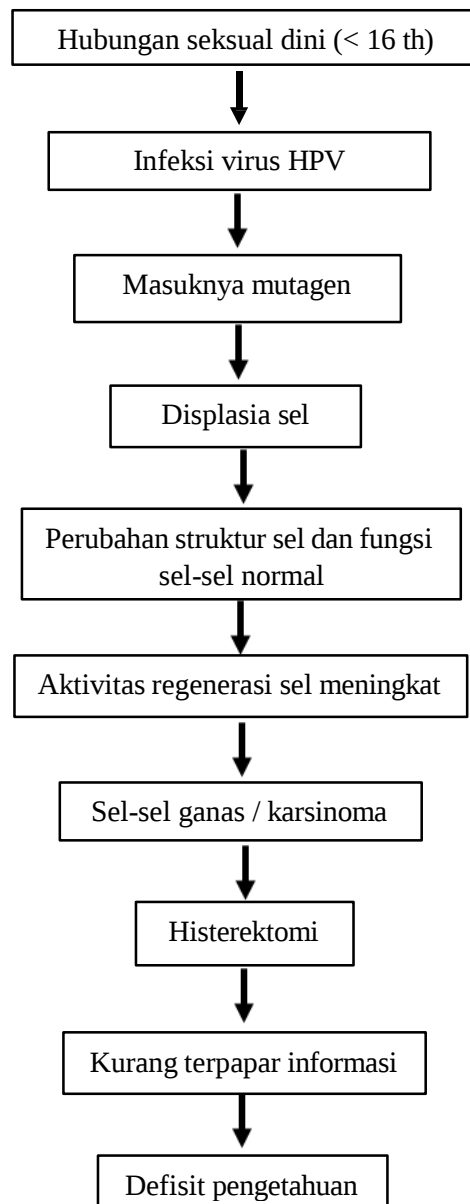
4. Kondisi Klinis Terkait Defisit Pengetahuan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi klinis terkait dengan defisit pengetahuan sebagai berikut :

- a Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b Penyakit akut
- c Penyakit kronis

C Problem Tree

Problem tree dijelaskan seperti gambar dibawah ini



Sumber : (Yudianti, 2020) dan (Istiqomah, 2019)

Gambar 1. Problem Tree Defisit Pengetahuan Akibat Kanker Serviks Pada Penyakit Kanker Serviks

D Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Pengetahuan Akibat Kanker Serviks

1. Pengkajian Keperawatan

a Data keperawatan

1) Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Meliputi identitas klien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, diagnosa medis, no RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yaitu keluhan pertama saat dikaji keluhan yang terjadi pada pasien kanker serviks yaitu pasien mengeluh nyeri panggul, mengeluh perdarahan saat berhubungan seksual, nafsu makan berkurang, berat badan berkurang (Setiawati and Hapsari, 2023)

3) Riwayat kesehatan sekarang dan dahulu

Riwayat kesehatan sekarang berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh pasien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai pasien dibawa ke Puskesmas, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain Puskesmas serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dari data yang didapatkan saat pengkajian. Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu perlu validasi tentang adanya riwayat penyakit kanker serviks sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Menguraikan tentang status kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama

ataupun memiliki penyakit keturunan.

5) Pengkajian dengan pola kebutuhan dasar

Bersadarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) pola kebutuhan dasar yang perlu dikaji pada pola penyuluhan dan pembelajaran pada masalah keperawatan defisit pengetahuan :

- a). Apakah pasien menanyakan masalah yang dihadapi ?
- b). Apakah pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran ?
- c). Apakah pasien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah?
- d). Apakah pasien tampak menjalani pemeriksaan yang tidak tepat ?
- e). Apakah pasien tampak menunjukkan perilaku (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)?

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menemukan tanda klinis penyakit pada pasien. Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari bagian kepala hingga pada anggota gerak.

b Analisis Data

Analisis data dijelaskan seperti tabel 1 di bawah ini

Tabel 1.
Analisis Data Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

Data Keperawatan	Standar / Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor	Tingkat Pengetahuan	Defisit Pengetahuan
1. Subjektif :	(L.12111) meningkat dengan kriteria hasil:	(D.0111)
a. Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	
2. Objektif :	2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	
a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	
	5. Perilaku membaik	

Data Minor

1. Subjektif : -
2. Objektif
 - a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

c Analisis Masalah

Analisis masalah dijelaskan seperti tabel 2 di bawah ini

Tabel 2.
Analisis Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Hubungan seksual dini (<16 th) ↓ Infeksi virus HPV ↓ Masuknya mutagen ↓ Displasia sel ↓ Perubahan struktur sel dan fungsi sel-sel normal ↓ Aktivitas regenerasi sel meningkat ↓ Sel-sel ganas/karsinoma ↓ Histerektomi ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan

Sumber : (Istiqomah, 2019)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu negatif dan positif.

Diagnosis negatif mencakup kondisi sakit atau berisiko sakit, sehingga intervensinya difokuskan pada penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan risiko. Sementara diagnosis positif menunjukkan kondisi sehat dan berfokus pada peningkatan kesehatan yang juga dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Defisit Pengetahuan termasuk dalam diagnosis keperawatan aktual. Diagnosis negatif aktual dirumuskan melalui tiga komponen yaitu masalah yang berhubungan dengan penyebab yang dibuktikan dengan tanda atau gejala. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan jika tanda dan gejala mayor didapatkan mencapai 80-100%. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan dapat dirumuskan sebagai berikut :

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 yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat yang didasari pada pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai hasil (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Dalam pembuatan proses rencana keperawatan terdapat dua

komponen didalamnya, yaitu intervensi keperawatan dan luaran keperawatan. Terdapat tiga komponen dari luaran keperawatan yakni label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan defisit pengetahuan disajikan dalam Tabel 3 berikut ini

Tabel 3.
Intervensi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

Diagnosis keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1	2	3	4

Defisit	Tingkat	Intervensi Utama	Intervensi Utama
Pengetahuan	Pengetahuan	Edukasi	Edukasi
(D.0111)	(I.12111) Tingkat	Kesehatan	Kesehatan
berhubungan	Pengetahuan setelah	(I.12383)	(I.12383)
dengan kurang	dilakukan intervensi	Observasi	Observasi
terpapar	keperawatan selama	1. Identifikasi	1. Untuk
informasi	5x60 menit maka	kesiapan dan	mengetahui
dibuktikan	Tingkat	kemampuan	kesiapan dan
dengan	Pengetahuan	menerima	kemampuan
menanyakan	meningkat dengan	informasi	menerima
masalah yang	kriteria hasil :	2. Identifikasi	informasi
dihadapi,	1. Perilaku sesuai	faktor-faktor	2. Untuk
menunjukkan	anjuran	yang dapat	mengetahui
perilaku tidak	meningkat	meningkatkan	faktor-faktor
sesuai anjuran,	2. Verbalisasi	dan	yang dapat
menunjukkan	minat dalam	menurunkan	meningkatkan
persepsi keliru	belajar	motivasi	dan
terhadap	meningkat	perilaku hidup	menurunkan
masalah,	3. Kemampuan	bersih dan	motivasi
menjalani	menjelaskan	sehat.	perilaku hidup
pemeriksaan	pengetahuan	Terapeutik	
1	2	3	4

yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	tentang suatu topik meningkat	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	bersih dan sehat
	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	Terapeutik
	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	3. Berikan kesempatan untuk bertanya	1. Membuat media seperti video edukasi, leaflet dan berbagai macam media lainnya untuk pendidikan kesehatan
	6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi	2. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang ditetapkan
	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	3. Memungkinkan pasien untuk menambah wawasan dengan pertanyaan terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan
	8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
	9. Prilaku membaik	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup	
			Edukasi

1	2	3	4
		bersih dan sehat.	1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		Edukasi	
		Kemoterapi (L. 12382)	
		Observasi	
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	2. Untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat
		Terapeutik	
		1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	3. Untuk meningkatkan stragtegi apa saja yang digunakan untuk meningk atkan perilaku hidup bersih dan sehat
		2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	
		3. Berikan kesempatan untuk bertanya	
		Edukasi	Edukasi
		Kemoterapi (L. 12382)	Kemoterapi (L. 12382)
		Observasi	Observasi
		1. Jelaskan efek obat -obatan antineoplasma	1. Untuk mengetahui kesiapan dan

1	2	3	4
		pada sel -sel malignan	kemampuan menerima
	2. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai efek terapi pada fungsi sumsum tulang, folikel rambut, fungsi seksual dan toksisitas organ	<i>Terapeutik</i>	informasi
		1. Membuat media seperti video edukasi, leaflet dan berbagai macam media lainnya untuk pendidikan kesehatan	
	3. Ajarkan pasien dan keluarga cara mencegah infeksi (mis. menghindari keramaian, memelihara kebersihan dan cuci tangan)	2. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang ditetapkan	
	4. Anjurkan melaporkan gejala demam, menggigil, mimisan, lebam -lebam, tinja berwarna merah tua/hitam	3. Memungkin kan pasien untuk menambah wawasan dengan pertanyaan terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan	

1	2	3	4
		5. Anjurkan	Edukasi
		menghindari	1. Untuk
		penggunaan	mengetahui
		produk aspirin	seberapa
			penting efek
			obat -obatan
			antineoplasma
			pada sel - sel
			malignan
			2. Untuk
			mengetahui
			efek terapi
			pada fungsi
			sumsum
			tulang, folikel
			rambut, fungsi
			seksual dan
			toksisitas
			organ
			3. Untuk
			mengajarkan
			pasien dan
			keluarga cara
			mencegah
			infeksi (mis.
			menghindari
			keramaian,
			memelihara
			kebersihan dan
			cuci tangan)

1	2	3	4
			4. Untuk menganjurkan melaporkan gejala demam, menggigil, mimisan, lebam-lebam, tinja berwarna merah tua/hitam
			5. Untuk menganjurkan menghindari penggunaan produk aspirin

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuannya (Hadinata and Abdillah, 2021). Format tabel implementasi disajikan dalam tabel 4 dibawah ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan aspek penting proses keperawatan karena Kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan atau diubah. Evaluasi yang dilakukan pada interval tertentu menunjukkan Tingkat kemajuan untuk mencapai tujuan dan memungkinkan perawat untuk mencapai tujuan dan memungkinkan perawat untuk memperbaiki kekurangan dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan sesuai kebutuhan. Melalui evaluasi, perawat menunjukkan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakan mereka, menunjukkan perhatian pada hasil tindakan keperawatan, dan menunjukkan keinginan untuk tidak meneruskan tindakan yang tidak efektif, tetapi mengadopsi tindakan tindakan yang lebih (Hadinata and Abdillah, 2021)

Evaluasi asuhan keperawatan didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), untuk diagnosis defisit pengetahuan akibat kanker serviks , tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan setelah tindakan dengan luaran utama tingkat pengetahuan yaitu : prilaku sesuai anjuran meningkat, verbilisasi minat dalam belajar meningkat, prilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).