

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam laporan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada, tepatnya di Ruang Gopala yang merupakan ruang perawatan onkologi. Ruang ini digunakan untuk merawat pasien dengan berbagai penyakit keganasan, termasuk kanker serviks.

Rumah Sakit Daerah Mangusada merupakan rumah sakit umum daerah tipe B yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Badung dan sekitarnya, dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap. Kondisi ruang perawatan tergolong bersih dan nyaman, dengan ventilasi udara serta pencahayaan yang memadai, serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana penunjang perawatan pasien.

2. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. S, perempuan berusia 44 tahun, yang dirawat di ruang perawatan onkologi (Ruang Gopala). Pasien berstatus menikah dan tinggal bersama suami, mertua, serta anak-anaknya di rumah.

Secara fisik, pasien tampak dengan postur tubuh sedang, dengan tinggi badan 150 cm dan berat badan 40 kg. Kondisi umum pasien tampak lemah selama proses pengkajian berlangsung.

Pada saat pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada area perut dengan skala nyeri awal 7 dari 10. Nyeri dirasakan hilang timbul dan telah dirasakan sejak awal pasien didiagnosis menderita kanker serviks. Nyeri yang dirasakan cukup

mengganggu sehingga pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, berfokus pada diri sendiri. Pengambilan kasus dilakukan selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 13 Februari sampai dengan 16 Februari.

3. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien dan Penanggung jawab

Berdasarkan data identitas, pasien bernama Ny. S dengan nomor rekam medis 320XXX, berusia 44 tahun 8 bulan, dengan tingkat pendidikan terakhir SMA. Pasien berstatus menikah, beragama Hindu, dan berasal dari suku Bali. Saat ini pasien bertempat tinggal di Br. Gunung Pande, Tumbak Banyuh, Mengwi, serta berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Selaku penanggung jawab pasien adalah suami, yaitu Tn. S yang berusia 45 tahun, dengan tingkat pendidikan terakhir SMA. Tn. S berstatus menikah, beragama Hindu, dan berasal dari suku Bali. Hubungan dengan pasien adalah sebagai suami, dan saat ini bekerja di sektor swasta.

b. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut yang menjalar hingga ke pinggang. Pasien tampak meringis sambil memegang area perut sebagai respon terhadap nyeri yang dirasakan.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien Ny. S datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 12.00 WITA, diantar oleh keluarga dengan keluhan utama nyeri pada perut bagian yang menjalar hingga ke pinggang.

Saat dilakukan pengkajian awal di IGD, pasien mengatakan nyeri pada perut yang menjalar hingga ke pinggang sudah sering dirasakan dan bersifat berulang. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala 8 dari 10. Pasien juga menyampaikan memiliki riwayat Kanker serviks dan sebelumnya pernah menjalani perawatan di rumah sakit dengan keluhan yang sama pada tanggal 20 Januari 2026. Setelah mendapatkan perawatan, nyeri sempat berkurang dan pasien diperbolehkan pulang. Namun, sejak tanggal 9 Februari 2026, pasien kembali merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang semakin meningkat hingga pada tanggal 12 Februari 2026 jam 12.00 WITA, pasien tidak mampu menahan nyeri dan memutuskan datang ke IGD RSUD Mangusada.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan awal di IGD, pasien mendapatkan terapi cairan intravena berupa infus NaCl 0,9% dengan kecepatan 8 tetes/menit serta terapi analgetik injeksi ketorolac intravena dengan dosis 30mg secara perlahan sesuai program medis untuk menurunkan intensitas nyeri. Selanjutnya pasien dilakukan observasi meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan evaluasi intensitas nyeri. Pada pukul 13.30 WITA kondisi pasien sudah dinyatakan stabil lalu pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Setibanya di ruang rawat inap, dilakukan serah terima pasien dan pengkajian awal meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital serta identifikasi keluhan utama yang masih dirasakan pasien. Pasien masih mengeluh nyeri pada perut bagian bawah disertai rasa gelisah.

Selama tanggal 12 Februari 2026 pukul 13.30 WITA, pasien mendapatkan asuhan keperawatan berupa pemantauan kondisi umum dan tanda-tanda vital secara

berkala, serta observasi intensitas dan karakteristik nyeri. Pasien diberikan posisi yang nyaman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan. Perawat juga melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi farmakologis sesuai program medis, meliputi analgesik serta terapi adjuvan seperti gabapentin, vitamin B, asam folat, amitriptilin, dan laktulosa. Tindakan tersebut dilakukan sebagai upaya untuk membantu mengontrol nyeri dan meningkatkan kondisi umum pasien.

Pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 09.00 WITA, penulis mulai melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif. Selama melakukan wawancara, pasien masih mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, namun intensitas nyeri telah menurun menjadi skala 7 dari 10 disertai rasa gelisah.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien menyatakan bahwa pada Juli 2021 mengalami berhentinya menstruasi. Namun, pada Oktober 2021 pasien kembali mengalami perdarahan seperti menstruasi yang didahului keluhan kram pada perut bagian bawah. Pasien menganggap keluhan tersebut sebagai hal biasa sehingga tidak segera memeriksakan diri. Selain itu, pasien juga sering merasakan nyeri pada bagian pinggang yang diatasi dengan penggunaan obat oles atau koyo.

Pada tanggal 15 November 2021 pasien kembali mengalami perdarahan sehingga merasa kondisi tersebut tidak normal dan memutuskan untuk memeriksakan diri ke RSUD Mangusada. Berdasarkan kecurigaan medis, dilakukan pemeriksaan biopsi pada 18 November 2021, dan hasil pemeriksaan yang keluar pada 24 November 2021 menyatakan pasien terdiagnosis Kanker serviks.

Sejak tahun 2021, pasien menjalani perawatan dan kontrol rutin di RSUD Mangusada dan RSUP Prof. Ngoerah. Pasien mendapatkan terapi radiasi di RSUP Prof. Ngoerah sebagai bagian dari penatalaksanaan penyakit. Setelah menjalani terapi, pasien tetap melakukan kontrol secara berkala untuk memantau perkembangan kondisi penyakit.

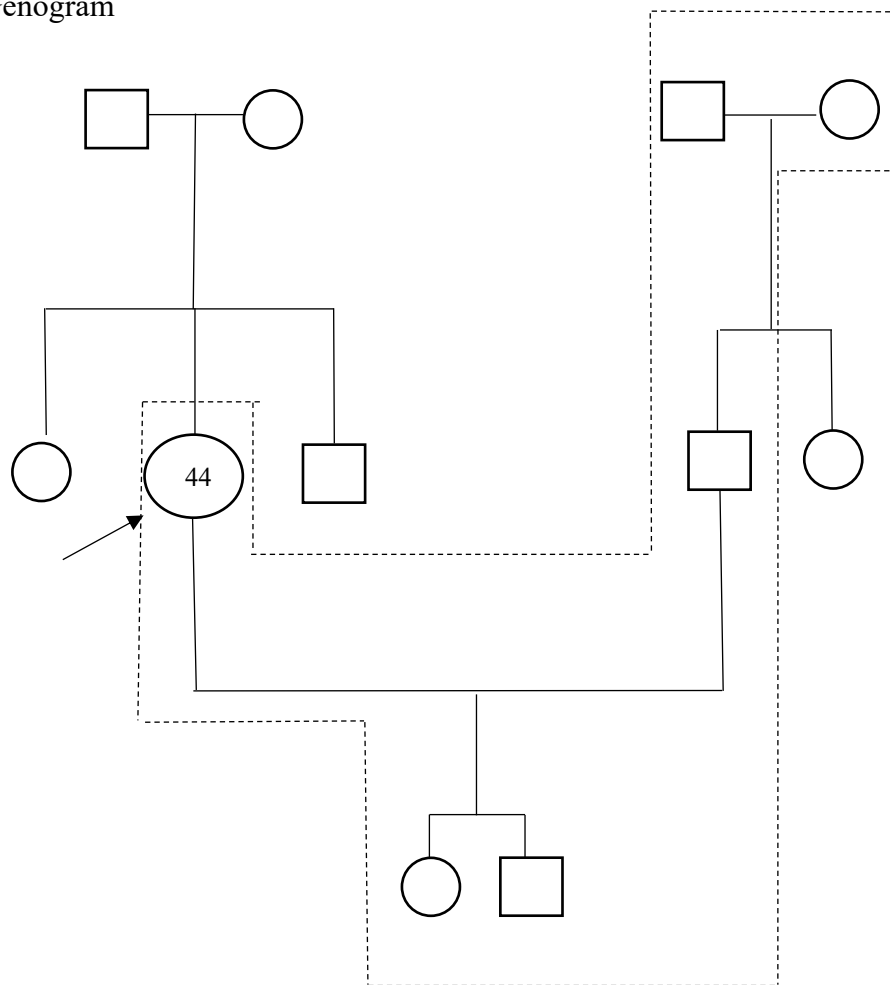
Pada tanggal 3 Oktober 2024, pasien menjalani pemeriksaan ultrasonografi sebagai evaluasi lanjutan terhadap kondisi penyakit. Selain itu, pasien juga menjalani kemoterapi di RSUD Mangusada pada 24 Januari 2024 hingga 29 Februari 2024 dalam beberapa siklus sesuai program medis.

Selanjutnya, pada tahun 2026 pasien kembali menjalani kemoterapi lanjutan, yaitu pada tanggal 23 Januari 2026 dan 13 Februari 2026. Hingga saat ini, pasien telah menjalani dua siklus kemoterapi pada tahun 2026.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan bahwa tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini, yaitu Kanker serviks. Pasien juga menyatakan bahwa dirinya merupakan anggota keluarga pertama yang mengalami penyakit tersebut. Selain itu, pasien mengungkapkan bahwa dalam keluarga tidak terdapat riwayat penyakit kronis lain yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Informasi ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien saat proses pengkajian berlangsung.

d. Genogram



Keterangan:

- | | | | |
|---|--------------------|-------|------------------------|
| ○ | : Perempuan | ↗ | : Pasien |
| □ | : Laki laki | ----- | : Tinggal satu rumah |
| — | : Garis Pernikahan | ○ | : Umur dalam lingkaran |
| | : Garis saudara | | |

Gambar 2. Genogram Keluarga Pasien

Penjelasan:

Pasien mengatakan bahwa dirinya merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dengan urutan anak pertama perempuan dan adik laki-laki. Kedua orang tua pasien masih hidup. Dari pihak suami, pasien menyampaikan bahwa suaminya merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dengan adik perempuan, dan kedua mertua pasien juga masih hidup. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya memiliki dua orang anak, yaitu anak pertama perempuan dan anak kedua laki-laki. Saat ini, pasien tinggal bersama suami, kedua anak, serta kedua mertua dalam satu rumah.

e. Pemeriksaan penunjang

1) Hasil biopsi

Berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi di RSUD Mangusada pada tanggal 24 November 2021, dari sedian biopsi serviks diperoleh gambaran morfologi berupa *Non Keratinizing Squamous Cell Carcinoma* yang mengarah pada diagnosis Kanker serviks.

2) Hasil Ultrasonografi (USG)

Hasil pemeriksaan ultrasonografi abdomen di RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah pada tanggal 3 Oktober 2024 menunjukkan adanya gambaran hematometra dengan ukuran kurang lebih 7,09 cm × 6,06 cm.

3) Riwayat kemoterapi

Pasien menjalani kemoterapi di RSUD Mangusada pada tanggal 24 Januari 2024 hingga 29 Februari 2024 dalam beberapa siklus sesuai program medis. Selanjutnya, kemoterapi dilanjutkan kembali pada tanggal 23 Januari 2026 dan 13 Februari 2026. Hingga saat ini, pasien telah menjalani dua siklus kemoterapi pada tahun 2026.

4. Diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. S menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiologi (E)*, dan *Signs and Symptoms (S)*. Pada komponen problem ditemukan masalah nyeri kronis. Pada komponen etiologi, nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf akibat Kanker serviks. Sedangkan pada komponen signs and symptoms, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut, serta secara objektif pasien tampak meringis sambil memegang area perut.

a. Analisis Data

Tabel 4
Analisis Data Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Kronis akibat
Kanker Serviks di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
(1)	(2)	(3)
1) Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang telah berlangsung lama dan bersifat hilang timbul, dengan nyeri yang menjalar hingga ke pinggang serta bertambah saat beraktivitas dengan skala 7/10.	1) Tidak mengeluh nyeri.	Nyeri Kronis (D.0078)
2) Pasien tampak meringis terutama saat bergerak, sehingga ekspresi wajah tidak rileks.	2) Tidak tampak meringis.	
3) Pasien tampak gelisah sebagai respon terhadap nyeri, sehingga tidak dalam kondisi tenang.	3) Tidak tampak gelisah	
	4) Mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara mandiri.	
	5) Tidak bersikap protektif (posisi tubuh normal/rileks).	
	6) Fokus dalam batas normal.	

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah
(1)	(2)	(3)
4) Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeri yang dirasakan.		
5) Pasien cenderung bersikap protektif dengan membatasi pergerakan untuk menghindari nyeri.		
6) Pasien berfokus pada diri sendiri, dimana perhatian lebih tertuju pada nyeri yang dirasakan terutama saat nyeri muncul.		

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel di atas, terdapat 6 data yang dikaji pada pasien. Dari seluruh data yang dikaji ditemukan diantaranya empat tanda dan gejala mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas serta dua tanda dan gejala minor pada pasien yaitu bersikap protektif, berfokus pada diri sendiri.

Tabel 5
Identifikasi Masalah Pada Ny.K Dengan Nyeri Kronis akibat
Kanker Serviks di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026

Data Fokus	Kondisi Klinis	Diagnosis
	Terkait	Keperawatan
(1)	(2)	(3)
1) Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang telah	Kanker Serviks ↓	Nyeri Kronis berhubungan dengan

Data Fokus	Kondisi Klinis	Diagnosis
	Terkait	Keperawatan
(1)	(2)	(3)
berlangsung lama dan bersifat hilang timbul, dengan nyeri yang menjalar hingga ke pinggang serta bertambah saat beraktivitas dengan skala 7/10.	penekanan saraf ↓ Nyeri Kronis (D.0078)	penekanan saraf dibuktikan dengan Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), berfokus pada diri sendiri.
2) Pasien tampak meringis terutama saat bergerak, sehingga ekspresi wajah tidak rileks.		
3) Pasien tampak gelisah sebagai respon terhadap nyeri, sehingga tidak dalam kondisi tenang.		
4) Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeri yang dirasakan.		
5) Pasien cenderung bersikap protektif dengan membatasi pergerakan untuk menghindari nyeri.		
6) Pasien berfokus pada diri sendiri, dimana perhatian lebih tertuju pada nyeri yang dirasakan terutama saat nyeri muncul.		

Berdasarkan tabel diatas ditetapkan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis.posisi menghindari nyeri),waspada, berfokus pada diri sendiri

5. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan pada laporan kasus ini dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri kronis akibat kanker serviks, sebagai berikut.

- 1) Tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:
 - a) Keluhan nyeri menurun
 - b) Meringis menurun
 - c) Gelisah menurun
 - d) Sikap protektif menurun
 - e) Berfokus pada diri sendiri menurun
 - f) Tidak mampu menuntaskan aktivitas meningkat
- 2) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan nyeri kronis meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung sebagai berikut:

- a) Manajemen Nyeri

Observasi: Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri (nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dengan skala 7/10), Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan skala numerik, Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (pasien tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif),

Mengidentifikasi faktor yang memperberat (aktivitas) dan memperingan nyeri, Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup (aktivitas terganggu, pasien tidak mampu beraktivitas mandiri), Memonitor perubahan intensitas nyeri secara berkala, Memonitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik: Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya teknik relaksasi napas dalam dan distraksi), Mengontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri (mengurangi kebisingan, menciptakan lingkungan nyaman), Memfasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat, Membantu pasien dalam membatasi aktivitas yang memicu nyeri, Memberikan posisi nyaman untuk mengurangi nyeri

Edukasi: Menjelaskan penyebab nyeri yang dialami (berkaitan dengan kondisi kanker serviks), Menjelaskan faktor pemicu nyeri (aktivitas berlebih), Menganjurkan pasien untuk melaporkan nyeri yang dirasakan, Menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Menganjurkan penggunaan analgetik sesuai anjuran

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik dan terapi medis sesuai program (misalnya gabapentin, amitriptilin, terapi cairan, diuretik, dan terapi suportif lainnya), Kolaborasi dengan tim medis dalam evaluasi terapi nyeri pasien.

b) Terapi Relaksasi

Observasi: Mengidentifikasi penurunan tingkat energi dan gangguan konsentrasi akibat nyeri, Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan pasien sebelumnya, Mengidentifikasi kesiediaan dan kemampuan pasien dalam mengikuti teknik relaksasi, Mengkaji tanda-tanda ketegangan (pasien tampak gelisah dan

meringis), Mengukur frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan relaksasi, Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi

Terapeutik: Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk mendukung relaksasi, Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin untuk mengurangi nyeri, Menggunakan nada suara lembut dan perlahan saat memandu relaksasi, Memberikan terapi relaksasi napas dalam sebagai teknik utama, Menggunakan relaksasi sebagai terapi penunjang bersama analgetik

Edukasi: Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi dalam menurunkan nyeri, Menjelaskan teknik relaksasi napas dalam secara sederhana dan mudah dipahami, Menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman saat melakukan relaksasi, Menganjurkan pasien untuk rileks dan fokus pada pernapasan, Menganjurkan latihan relaksasi dilakukan secara rutin, Mendemonstrasikan teknik napas dalam kepada pasien

c) Perawat Kenyamanan

Observasi: Mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan seperti nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, Mengidentifikasi pemahaman pasien tentang kondisi yang dialami (kanker serviks), Mengidentifikasi respon emosional pasien terhadap nyeri (pasien tampak gelisah dan tidak stabil secara emosional), Mengidentifikasi dampak nyeri terhadap kenyamanan dan aktivitas sehari-hari

Terapeutik: Memberikan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri, Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, Memberikan kompres hangat pada area nyeri (jika tidak ada kontraindikasi), Memberikan teknik distraksi ringan

untuk mengalihkan perhatian dari nyeri, Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan selama perawatan, Mendiskusikan pilihan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien

Edukasi: Menjelaskan kondisi pasien yang berhubungan dengan nyeri akibat kanker serviks, Menjelaskan cara-cara untuk meningkatkan kenyamanan, Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, Mengajarkan teknik distraksi sederhana untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik dan terapi medis sesuai program (misalnya gabapentin, amitriptilin, terapi cairan, diuretik, dan terapi suportif lainnya)

d) Pemantauan Nyeri

Observasi: Mengidentifikasi faktor pencetus nyeri (aktivitas fisik) dan faktor yang memperingan nyeri, Memonitor kualitas nyeri (nyeri dirasakan seperti tertarik/menekan pada perut bagian bawah), Memonitor lokasi dan penyebaran nyeri (perut bagian bawah menjalar ke pinggang), Memonitor intensitas nyeri menggunakan skala numerik (skala 7/10), Memonitor durasi dan frekuensi nyeri (bersifat hilang timbul)

Terapeutik: Mengatur interval pemantauan nyeri sesuai kondisi pasien (misalnya setiap shift atau saat nyeri meningkat), Mendokumentasikan hasil pemantauan nyeri secara sistematis

Edukasi: Menjelaskan tujuan pemantauan nyeri kepada pasien, Menjelaskan prosedur penilaian nyeri menggunakan skala, Menganjurkan pasien untuk melaporkan perubahan nyeri yang dirasakan

6. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat Kanker serviks dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut (3×24 jam), yaitu pada tanggal 13 hingga 16 Februari 2026 pukul 09.00 WITA. Tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada hasil pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya serta disesuaikan dengan kondisi dan respon pasien. Selama periode pelaksanaan, penulis menerapkan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, baik secara mandiri maupun kolaboratif, dengan tujuan menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Uraian lebih lengkap mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S disajikan pada bagian lampiran.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah nyeri kronis akibat Kanker serviks dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3×24 jam.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi pasien menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Hal ini ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri yang dirasakan pasien serta perbaikan respon pasien terhadap nyeri.

Adapun hasil evaluasi secara lebih rinci disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Pada Ny.S dengan Nyeri Kronis akibat
Kanker Serviks di Ruang Gopala Rumah Sakit Daerah
Mangusada Tahun 2026

Tanggal/Jam	No.Dx	Evaluasi Hasil
Keperawatan		
(1)	(2)	(3)
Senin,16 Februari 2026 Pukul 16.00 Wita	D.0078	S: 1) Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. 2) Pasien mengatakan skala nyeri 2 dari 10. O: 1) pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. 2) Pasien tidak tampak meringis. 3) Pasien tampak lebih tenang saat beristirahat. A: Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian. P: 1) Pasien dipulangkan sesuai advis dokter. 2) Anjurkan pasien mengonsumsi obat sesuai program medis di rumah (Paracetamol 500 mg 4×1 dan MST 10 mg 2×1). 3) Anjurkan pasien kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Tanggal/Jam	No.Dx	Evaluasi Hasil
Keperawatan		
(1)	(2)	(3)
		4) Edukasi pasien agar segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila nyeri memberat atau muncul keluhan baru. Edukasi tanda dan gejala peningkatan nyeri yang perlu diwaspadai.
		5) Anjurkan kontrol sesuai jadwal yang ditentukan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, diperoleh keluhan utama berupa nyeri pada bagian perut. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut yang menjalar hingga ke pinggang. Pasien tampak meringis sambil memegang area perut sebagai respon terhadap nyeri yang dirasakan. Nyeri dirasakan bertambah saat pasien melakukan aktivitas seperti bergerak atau berdiri dalam waktu lama, serta berkurang saat beristirahat atau setelah mengonsumsi obat pereda nyeri.

Pasien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa menekan, dengan lokasi di perut bagian bawah yang menjalar hingga punggung bagian bawah. Skala nyeri yang dirasakan adalah 7 dari 10 dengan karakteristik hilang timbul.

Kondisi ini sejalan dengan karakteristik nyeri pada Kanker serviks, di mana pasien sering mengalami nyeri kronis akibat kerusakan jaringan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Putri Adiningtya dan Heny Prasetyorini (2023) yang

menunjukkan bahwa pasien kanker serviks umumnya mengalami nyeri, dan setelah diberikan intervensi keperawatan terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala sedang menjadi lebih ringan. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien.

Menurut asumsi penulis, nyeri yang dialami oleh Ny. S terjadi akibat proses infiltrasi tumor pada jaringan sekitar serviks yang menyebabkan penekanan pada saraf di daerah panggul, sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang menjalar hingga ke punggung bagian bawah. Nyeri yang bersifat hilang timbul dan meningkat saat beraktivitas menunjukkan bahwa adanya keterlibatan pergerakan dalam memperberat stimulasi nyeri. Selain itu, respon pasien yang tampak meringis dan memegang area perut merupakan bentuk mekanisme protektif tubuh terhadap nyeri yang dirasakan. Penulis juga berasumsi bahwa nyeri yang dialami pasien tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga memengaruhi aktivitas sehari-hari pasien, dimana pasien cenderung membatasi pergerakan untuk menghindari timbulnya nyeri. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien apabila tidak ditangani secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang komprehensif, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, untuk membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian perut yang menjalar hingga ke pinggang. Pasien tampak meringis sambil memegang area perut sebagai respon

terhadap nyeri yang dirasakan. Pasien juga menggambarkan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terasa menekan, dengan lokasi nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar hingga ke punggung bagian bawah. Intensitas nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 7 dari 10 dan nyeri yang dialami dirasakan hilang timbul. Selain itu, pasien menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan bertambah saat melakukan aktivitas seperti bergerak atau berdiri dalam waktu lama, dan berkurang saat beristirahat atau setelah mengonsumsi obat pereda nyeri. Nyeri yang dialami pasien juga berdampak pada aktivitas sehari-hari

Berdasarkan data objektif yang diperoleh selama proses pengkajian, pasien tampak meringis sambil memegang bagian perut ketika merasakan nyeri. Dengan data subjektif dan objektif tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian perut dan pasien tampak meringis sembari memegang perutnya.

Penulis juga menemukan adanya persamaan antara temuan pada pasien dengan karya tulis ilmiah yang telah ada, dimana pasien kanker serviks umumnya mengalami nyeri kronis yang ditandai dengan nyeri pada area panggul atau perut bagian bawah yang dapat menjalar ke punggung, serta disertai dengan ekspresi meringis dan perilaku protektif seperti memegang area yang nyeri. Persamaan ini menunjukkan bahwa manifestasi nyeri yang dialami oleh Ny. S sesuai dengan karakteristik nyeri kronis pada pasien kanker serviks sebagaimana yang dilaporkan dalam literatur.

Menurut asumsi penulis, nyeri yang dialami oleh Ny. S berkaitan dengan adanya proses penyakit kanker serviks yang menyebabkan kerusakan jaringan dan

infiltrasi tumor ke jaringan sekitar, sehingga menimbulkan rangsangan nyeri yang berlangsung lama. Selain itu, penjalaran nyeri ke punggung bagian bawah menunjukkan adanya penekanan saraf di daerah panggul. Respon pasien yang tampak meringis serta memegang area perut merupakan bentuk perilaku protektif sebagai upaya untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hal tersebut, maka diagnosis keperawatan nyeri kronis yang ditegakkan telah sesuai dengan komponen PES (Problem, Etiology, Symptoms), yaitu *problem* berupa nyeri kronis, *etiology* berupa penekanan saraf serta *symptoms* yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung, skala nyeri 7 dari 10, serta tampak meringis dan memegang area yang nyeri.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S difokuskan pada manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan karakteristik nyeri seperti lokasi, intensitas, durasi, serta faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri. Selain itu, dilakukan pemberian posisi yang nyaman, anjuran istirahat yang cukup, serta edukasi teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Adapun rincian intervensi keperawatan yang diberikan disajikan pada bagian lampiran.

Intervensi tersebut merupakan bagian dari manajemen nyeri pada pasien dengan Kanker serviks. Secara teori, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi atau terapi komplementer yang bertujuan membantu pasien mengontrol rasa tidak

nyaman akibat nyeri. Teknik relaksasi napas dalam, misalnya, dapat membantu mengontrol respon tubuh terhadap nyeri serta mengurangi ketegangan fisik maupun emosional akibat nyeri yang berkepanjangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu Ramadhana dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa manajemen nyeri, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Menurut asumsi penulis, intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengalami nyeri kronis akibat kanker serviks. Pemantauan karakteristik nyeri membantu perawat dalam mengevaluasi perkembangan kondisi pasien serta menentukan tindakan yang tepat. Pemberian posisi nyaman dan anjuran istirahat berperan dalam mengurangi rangsangan nyeri yang muncul akibat aktivitas, sedangkan teknik relaksasi napas dalam membantu menurunkan ketegangan otot serta memberikan efek relaksasi sehingga persepsi nyeri dapat berkurang.

Selain itu, penulis berasumsi bahwa kombinasi antara intervensi farmakologis dan nonfarmakologis memberikan efek yang lebih optimal dalam mengontrol nyeri, karena tidak hanya bekerja pada aspek fisik tetapi juga membantu mengatasi respon emosional pasien terhadap nyeri. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak hanya berfokus pada penurunan intensitas nyeri, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Pelaksanaan keperawatan pada Ny. S dengan masalah nyeri kronis akibat kanker serviks dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai

dengan kebutuhan pasien. Implementasi dilakukan selama 3×24 jam, yaitu mulai tanggal 13 hingga 16 Februari 2026 di ruang perawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian karakteristik nyeri seperti lokasi, intensitas, durasi, serta faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri. Selain itu, dilakukan pemantauan kondisi umum pasien, membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman, serta pemberian edukasi teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan. Pasien juga dianjurkan untuk beristirahat yang cukup serta diberikan kesempatan untuk mengungkapkan keluhan yang dirasakan selama proses perawatan.

Penulis juga melakukan kolaborasi dengan tenaga medis dalam pemberian terapi farmakologis berupa analgesik sesuai dengan program terapi yang diberikan. Adapun rincian pelaksanaan tindakan keperawatan disajikan pada bagian lampiran. Menurut asumsi penulis, pelaksanaan keperawatan yang dilakukan telah mencakup seluruh komponen intervensi keperawatan, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada aspek observasi, pengkajian nyeri secara berkala sangat penting untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri serta respon pasien terhadap tindakan yang diberikan. Hal ini membantu perawat dalam menentukan intervensi lanjutan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Pada aspek terapeutik, pemberian posisi nyaman dan teknik relaksasi napas dalam dinilai efektif dalam membantu menurunkan ketegangan otot serta mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, anjuran istirahat yang cukup juga berperan dalam meminimalkan rangsangan nyeri akibat aktivitas berlebih.

Pada aspek edukasi, pemberian informasi mengenai teknik relaksasi dan cara mengontrol nyeri secara mandiri membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi nyeri, sehingga pasien tidak hanya bergantung pada tindakan medis tetapi juga mampu melakukan manajemen nyeri secara mandiri.

Sementara itu, pada aspek kolaborasi, pemberian terapi farmakologis berupa analgesik berperan dalam menurunkan intensitas nyeri secara langsung. Kombinasi antara intervensi mandiri perawat dan tindakan kolaboratif ini memberikan efek yang lebih optimal dalam mengontrol nyeri pasien. Dengan demikian, penulis berasumsi bahwa pelaksanaan keperawatan yang dilakukan telah berjalan secara komprehensif dan efektif, tidak hanya berfokus pada penurunan intensitas nyeri, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan serta kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan, menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien dari skala 7 menjadi skala 2. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, serta melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan tidak terlalu mengganggu aktivitas seperti sebelumnya. Penurunan intensitas nyeri tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, meskipun masalah belum sepenuhnya teratasi. Hal ini terlihat dari masih adanya keluhan nyeri dengan intensitas ringan. Secara teori, manajemen nyeri yang dilakukan secara komprehensif, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Menurut asumsi penulis, penurunan intensitas nyeri pada Ny. S terjadi karena intervensi keperawatan yang diberikan telah dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pemberian teknik relaksasi napas dalam membantu mengurangi ketegangan otot serta memberikan efek relaksasi, sedangkan pemberian posisi nyaman dan anjuran istirahat membantu meminimalkan rangsangan nyeri. Selain itu, kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis berupa analgesik turut berperan dalam menurunkan intensitas nyeri secara signifikan.

Penulis juga berasumsi bahwa keterlibatan aktif pasien dalam mengikuti anjuran yang diberikan, seperti melakukan teknik relaksasi dan membatasi aktivitas yang memicu nyeri, turut mendukung keberhasilan intervensi keperawatan. Meskipun demikian, nyeri belum sepenuhnya hilang karena proses penyakit yang mendasari masih berlangsung, sehingga diperlukan perawatan lanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi pasien.

C. Keterbatasan Laporan Kasus

Dalam penyusunan laporan kasus ini, penulis menyadari masih terdapat beberapa keterbatasan selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan. Salah satunya adalah kondisi pasien yang mengalami nyeri akibat Kanker serviks, sehingga proses pengkajian tidak selalu dapat dilakukan secara optimal karena pasien merasa tidak nyaman saat dilakukan wawancara. Selain itu, keterbatasan data pendukung yang diperoleh selama proses pengkajian juga menjadi hambatan, sehingga informasi yang didapatkan belum sepenuhnya lengkap. Meskipun demikian, penulis tetap berupaya memberikan asuhan keperawatan secara optimal sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.