

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

Hasil laporan kasus dalam penelitian ini disajikan berdasarkan data yang diperoleh selama proses pengkajian hingga evaluasi asuhan kepada pasien. Data tersebut meliputi gambaran kondisi lokasi laporan kasus, karakteristik subjek laporan kasus, serta hasil yang diperoleh selama pemberian asuhan. Penyajian hasil ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi pasien serta pelaksanaan asuhan yang dilakukan selama periode asuhan.

1. Gambaran Tempat

Lokasi pengambilan laporan kasus ini bertepatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada I yang beralamat di Jl. Jelantik Gingsir No. 51, Kelurahan Sukasada, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali 81161. Puskesmas Sukasada I merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Sukasada.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada I meliputi 8 desa dan 1 kelurahan, yaitu Kelurahan Sukasada, Desa Tegallingah, Desa Panji, Desa Panji Anom, Desa Sambangan, Desa Selat, Desa Kayuputih, Desa Padangbulia, dan Desa Silangjana. Puskesmas ini bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di wilayah tersebut melalui berbagai program pelayanan kesehatan.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Sukasada I memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, puskesmas juga melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat seperti posyandu, penyuluhan kesehatan, serta kegiatan kunjungan rumah bagi pasien yang memerlukan pemantauan kondisi kesehatan secara berkelanjutan.

Dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kanker serviks, UPTD Puskesmas Sukasada I juga melaksanakan program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan Pap smear dan HPV DNA. Program pemeriksaan ini mulai dilaksanakan pada bulan Februari 2026 dan dijadwalkan setiap hari Senin dan Rabu di puskesmas. Program ini bertujuan untuk meningkatkan upaya skrining dan menemukan kasus kanker serviks secara lebih dini sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Meskipun demikian, angka kejadian kanker serviks di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukasada I saat ini masih cukup tinggi.

2. Karakteristik Subyek Laporan Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, subyek dalam laporan kasus ini adalah seorang pasien perempuan, Ny. M yang berdomisili di Banjar Melaka, Desa Selat, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng. Ny. M lahir pada tanggal 1 Desember 1990 dan saat ini berusia 36 tahun. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal bersama keluarga kecilnya, yaitu suami dan satu orang anak perempuannya.

Berdasarkan riwayat kesehatan yang diperoleh, Ny. M mulai tersuspek kanker serviks sejak bulan Juni 2025 setelah mengalami beberapa keluhan yang mengarah pada gangguan organ reproduksi. Pasien sempat menjalani pemeriksaan awal di

fasilitas pelayanan kesehatan, namun belum melanjutkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Pasien mengungkapkan adanya rasa takut terhadap prosedur terapi seperti kemoterapi dan radioterapi, karena menganggap tindakan tersebut menyerupai operasi. Selain itu, pasien juga memiliki kekhawatiran terhadap dampak pengobatan yang akan dijalani, sehingga memilih untuk tidak melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan di rumah sakit.

Kondisi tersebut menyebabkan pasien masih sering mengalami keluhan nyeri pada daerah perut kanan bawah menjalar ke panggul yang dapat mempengaruhi kenyamanan serta aktivitas sehari-hari. Dalam menjalani kondisi tersebut, pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, terutama suami dan anak, yang membantu dalam aktivitas sehari-hari serta memberikan dukungan selama proses perawatan.

3. Hasil Laporan Kasus

Hasil laporan kasus diuraikan berdasarkan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, yang disusun menggunakan format pengkajian individu.

a. Pengkajian

1. Data Biografi

- a) Nama pasien : Ny. M
- b) Jenis kelamin : Perempuan
- c) Golongan darah : -
- d) Tempat & tanggal lahir/umur : Kayu putih, 1 Desember 1990/35 tahun
- e) Pendidikan terakhir : SD

- f) Agama : Hindu
- g) Status perkawinan : Menikah
- h) Tinggi badan/berat : 154 cm/47 kg
badan
- i) Penampilan : Bersih dan rapi
- j) Alamat : Br. Dinas Melaka, Desa Kayu Putih, Kecamatan
Sukasada, Buleleng
- k) Diagnose medis : Kanker Serviks
- Penanggung jawab
- a) Nama : Tn. E
- b) Hubungan dengan pasien : Suami
- c) Alamat : Br. Dinas Melaka, Desa Kayu Putih, Kecamatan
Sukasada, Buleleng
- d) No. telepon : 08193566****

2. Keluhan Utama

Pasien datang untuk kontrol pasca biopsi pada 2 Juni 2025 lalu.

3. Diagnosa Medis

Kanker Serviks

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan awal keluhan dirasakan pada akhir bulan Mei 2025 berupa perdarahan setelah melakukan hubungan seksual. Pada awalnya pasien mengira perdarahan tersebut merupakan menstruasi karena waktunya berdekatan dengan jadwal haid. Namun, perdarahan yang dialami berlangsung lebih lama dari

biasanya, yaitu lebih dari 13 hari dengan jumlah darah yang cukup banyak berwarna coklat kehitaman.

Selama mengalami perdarahan, pasien juga merasakan nyeri pada daerah perut bagian kanan bawah hingga menjalar ke pinggul. Kondisi tersebut sempat membuat pasien merasa lemas hingga pingsan. Karena keluhan yang semakin memberat, keluarga pasien kemudian melarikan pasien ke IGD RSUD Kertha Usada.

Setelah dilakukan pemeriksaan, pasien disarankan untuk menjalani tindakan biopsi. Tindakan biopsi dilakukan pada tanggal 2 Juni 2025, dan hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan adanya *Non Keratinizing Squamous Cell Carcinoma*. Berdasarkan hasil tersebut, pasien kemudian dirujuk ke RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah untuk pemeriksaan lebih lanjut dan mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif. Namun pasien menolak melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan di rumah sakit rujukan tersebut karena merasa takut terhadap prosedur terapi yang akan dijalani.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke poli KIA UPTD Puskesmas Sukasada I pada tanggal 18 Februari 2026. Pasien datang dengan keluhan utama nyeri pada perut bagian kanan bawah dan menjalar ke panggul yang sudah tidak tertahankan. Pasien juga mengatakan terasa ada benjolan di area vaginanya. Sebelumnya pasien telah mengonsumsi obat pereda nyeri yang diperoleh dari dokter praktik mandiri, namun pasien tidak mengetahui nama obat tersebut karena tidak disertai kemasan. Saat ini obat tersebut sudah habis, namun masih tersisa obat dari RSUD Kertha Usada yang pasien dan keluarga lupa nama dan fungsinya. Pasien menyampaikan bahwa dirinya datang untuk melakukan kontrol setelah menjalani operasi kanker serviks dan

sebelumnya telah dirujuk ke RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah sehingga saat ini mencari surat rujukan tersebut dari puskesmas.

Namun, setelah dilakukan pengkajian lebih lanjut melalui kunjungan ke rumah pasien, diperoleh informasi bahwa pasien sebenarnya belum menjalani tindakan operasi. Pasien hanya menjalani pemeriksaan biopsi untuk memastikan diagnosis penyakit yang dialami. Berdasarkan hasil biopsi tersebut, pasien kemudian dirujuk ke RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut. Sehingga terjadi kekeliruan diagnosa rujukan yang dikeluarkan oleh pihak puskesmas.

Meskipun dengan diagnosa yang mengarah pada kanker serviks dan rujukan dari rumah sakit, pasien menyatakan belum bersedia menjalani pengobatan lanjutan di rumah sakit rujukan. Pasien mengungkapkan rasa takut terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi karena menganggap prosedur tersebut sama seperti tindakan operasi dan mengaku tidak mendapatkan penjelasan terhadap gambaran tindakan. Selain itu, pasien juga menyampaikan keyakinan bahwa pengobatan tersebut tidak akan memberikan perubahan yang berarti terhadap kondisi penyakitnya, sehingga pasien merasa percuma menjalani pengobatan karena pada akhirnya tetap akan meninggal. Kondisi tersebut menyebabkan pasien memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan di rumah sakit dan hanya melakukan kontrol di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa dari pihak keluarga suami tidak terdapat riwayat penyakit keturunan. Sementara itu, dari keluarga Ny. M terdapat riwayat penyakit keturunan berupa hipertensi yang dialami oleh ayah kandung pasien. Namun, tidak ditemukan riwayat kanker serviks maupun jenis kanker lainnya dalam keluarga.

5. Keadaan Umum

Kesadaran: (✓) compos mentis () apatis () somnolen () soporocoma () coma

Tanda-tanda vital: suhu: 36,7°C, pernapasan: 20x/menit, nadi: 94x/menit, tekanan darah (tidur= 110/70mmHg, duduk=110/80mmHg, berdiri=110/80mmHg)

6. Pemeriksaan Fisik

Kepala

(✓) normosefali () mikrosefali () hidrocefali

() lesi/luka () hematoma () pendarahan () lain-lain

Warna Rambut: Hitam

Kelainan (tidak ada)

Mata

Konjungtiva: (✓) merah muda () pucat

Sklera: (✓) normal () Ikterus () lain-lain _____

Penglihatan: (✓) normal () kacamata

Pupil: (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak

Kebutaan: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Leher

Bentuk: (✓) normal

Kelainan: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Hidung

Penghidu: (✓) normal () ada gangguan, jelaskan_____

Tarikan cuping hidung: () ya (✓) tidak

Telinga

Pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar
() lainnya

Mulut dan Gigi

Bibir: (✓) lembab () kering () sianosis () pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: (✓) normal () lesi () stomatitis

Gigi: (✓) penuh/normal () ompong lain-lain_____

Dada

Bentuk: (✓) simetris

Kelainan: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Abdomen

Kembung: (✓) tidak () ya

Bising usus: (✓) normal () abnormal, jelaskan_____

Ascites: (✓) tidak () ya

Ekstremitas

Akral: (✓) hangat () dingin

Pergerakan: (✓) aktif () pasif

Kekuatan otot: (✓) kuat () lemah

Capillary Refil Time: (✓) <3 detik () >3 detik

Hemiplegi/parese: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Edema: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Kelainan: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Kulit

Warna: (✓) normal () icterus () sianosis

Membran mukosa: (✓) lembab () kering () stomatitis

Hematoma: (✓) tidak () ya

Luka: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Masalah integritas kulit: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan *form skin risk assesment*)

Anus dan Genetalia

Kelainan/masalah: () tidak (✓) ya, jelaskan: terasa benjolan di area serviks dan perdarahan diluar menstruasi.

7. Data Biologis

Pernapasan

Kesulitan bernapas: (✓) tidak () ya: memakai O₂_____lt/menit dengan: () nasal canule

() masker

Makan dan Minum

Nafsu makan: () baik (✓) buruk

Jenis makanan: () bubur (✓) nasi

Frekuensi makan: 3x/hari namun porsi makan sedikit

Kesulitan makan: (✓) tidak () ya

Kebiasaan makan: (✓) mandiri () dibantu () ketergantungan () menggunakan NGT

Keluhan: mual () tidak (✓) ya, Muntah (✓) tidak () ya, warna/volume ___/___ml

Makanan pantangan: tidak ada alergi makanan, namun nyeri kambuh saat pasien makan sate

Makanan yang disukai: daging babi

Makanan yang tidak disukai: makanan mentah

Eliminasi

BAK: (✓) normal () tidak

Masalah perkemihan: (✓) tidak ada () ada: () retensi urin () inkontinensia urin () dialysis

BAB: (✓) normal () tidak

Masalah defekasi: (✓) tidak ada () ada: () stoma () atreasi ani () konstipasi () diare

Warna feses: (✓) kuning () kecoklatan () kehitaman

Perdarahan: (✓) tidak () ya

Frekuensi: 1x/hari

Istirahat Tidur

Lama tidur: 4-5 jam/hari

Kesulitan tidur: () tidak (✓) ya

Tidur siang: (✓) tidak () ya

Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada

Kebiasaan saat tidur: tidak ada

Mobilisasi

(✓) normal/mandiri () dibantu () menggunakan kursi roda () lain-lain_____

Kegiatan diwaktu luang: membuat canang sari untuk sembahyang dan keripik ladrang untuk dijual

Data psikologis

Masalah perkawinan: () tidak (✓) ada, jelaskan () cerai () lain-lainnya: Pasien mengatakan bahwa suaminya sering pulang larut malam hingga menjelang subuh karena berkumpul bersama teman-temannya, jarang memberikan nafkah, dan kerap mengabaikan pasien. Perhatian dari suami baru dirasakan setelah pasien terdiagnosa kanker serviks, namun saat mengalami gejala yang cukup lama suami tidak support untuk berobat.

Tinggal bersama keluarga: (✓) ya () tidak, jelaskan_____

Trauma dalam kehidupan: (✓) tidak ada () ada, jelaskan_____

Mengalami kekerasan fisik: (✓) tidak ada () ada

Mencederai diri/orang lain: () pernah (✓) tidak pernah

Konsultasi dengan psikolog/psikiater: (✓) tidak pernah () pernah

Penggunaan alat bantu lihat: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Penggunaan alat bantu dengar: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Hal yang dipikirkan saat ini: Pasien mengatakan bahwa saat ini ia memikirkan penyakitnya dan masa depan anak semata wayangnya.

Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap semoga dapat lekas sembuh dari penyakitnya dan hidup lebih lama.

Perubahan yang dirasa setelah sakit: pasien mengalami kesulitan tidur, sering merasakan nyeri, serta tidak dapat bekerja seperti saat masih sehat, yaitu berjualan keripik ladrang dan memetik cengkeh saat musim panen.

Suasana hati: Kurang baik

Bicara: (✓) jelas () relevan () mampu mengekspresikan () Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama: Bahasa Indonesia

Bahasa Daerah: Bahasa Bali

Gangguan seksual: (✓) tidak () ya, jika ya: () fertilitas () libido () ereksi () menstruasi () kehamilan () alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika stress: () pemecahan masalah () makan () cari pertolongan () makan obat() tidur (✓) lain-lain: bertukar cerita dengan tetangga

8. Data Sosial, Ekonomi dan Spiritual

Tinggal bersama keluarga kandung: (✓) ya () tidak, jelaskan_____

Pembuat keputusan dalam keluarga: suami

Pekerjaan: () pegawai swasta () pns () TNI/ Polri () petani (✓) tidak bekerja

Keuangan: () memadai (✓) kurang

Pembiayaan kesehatan: () biaya sendiri (✓) asuransi () Perusahaan () lain-lainnya

Kegiatan beribadah: (✓) selalu () kadang () tidak pernah

Perlu rohanian: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Apakah tuhan, agama, atau kepercayaan penting untuk anda: () tidak (✓) ya

9. Data Penunjang

a) Patologi Anatomi

Berdasarkan hasil pemeriksaan patologi anatomi di RSUD Kertha Usada pada tanggal 2 Juni 2025, diperoleh spesimen jaringan serviks dari pasien Ny. M dengan dugaan klinis suspek kanker serviks. Secara makroskopis, sampel jaringan yang diperiksa terdiri dari dua potongan jaringan berukuran masing-masing $\pm 1 \times 1 \times 0,5$ cm dan $1,2 \times 1 \times 0,5$ cm, berwarna putih kecoklatan, dan telah diproses sesuai prosedur histopatologi.

Pemeriksaan mikroskopis menunjukkan bahwa jaringan didominasi oleh jaringan nekrosis yang bercampur dengan debris seluler. Pada area tertentu tampak stroma yang mengandung sel-sel epitel ganas yang tersusun dalam bentuk sarang (nests) dan disertai infiltrasi sel radang. Sel-sel epitel ganas tersebut menunjukkan gambaran pleomorfik, inti sel membesar (hiperkromatik), serta ditemukan adanya mitosis abnormal, yang menandakan aktivitas proliferasi sel yang tinggi. Tidak ditemukan pembentukan keratin pearls pada sampel jaringan.

Berdasarkan temuan tersebut, disimpulkan bahwa hasil biopsi serviks menunjukkan *Non-Keratinizing Squamous Cell Carcinoma*, yang merupakan salah satu jenis kanker serviks dengan karakteristik sel ganas tanpa pembentukan keratinisasi.

b) Terapi herbal

Pasien mengkonsumsi rebusan air daun nangka 3 gelas sehari untuk menghentikan perdarahan dan nyeri atas instruksi dari balian (dukun di Bali).

c) Obat-obatan

(1) Tranexamic Acid 500 mg, 3x1 tablet setelah makan

(2) Dexketoprofen 25 mg, 3x1 tablet setelah makan

10. Penilaian ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, diperoleh data penunjang berupa hasil penilaian menggunakan *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS) untuk menilai tingkat gejala yang dialami. Hasil penilaian ESAS pada Ny. M disajikan pada tabel 8.

Tabel 8 Penilaian ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*) Pada Ny. M dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif akibat Kanker Serviks di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

Tidak Nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nyeri berat
Tidak lelah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat berat
Tidak mual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat berat
Tidak depresi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Depresi berat
Tidak cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cemas berat
Tidak mengantuk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mengantuk berat
Nafsu makan baik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nafsu makan buruk
Merasa sehat & bugar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan tidak berdaya
Tidak sesak napas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sesak napas berat
Keterangan: Ringan= <3 Sedang= 4-6 Berat= 7												

Berdasarkan hasil penilaian *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS) pada Ny. M, menunjukkan bahwa gejala yang paling dominan adalah kecemasan dengan skor 9 yang termasuk dalam kategori berat. Kecemasan ini berkaitan dengan rasa takut pasien dalam menjalani terapi yang direncanakan serta kurangnya dukungan dari suami pada periode sebelumnya. Selain itu, pasien juga mengalami

nyeri dengan skor 7 yang termasuk kategori berat, yang diduga berhubungan dengan kondisi penyakit yang cenderung memburuk.

Gejala lain seperti depresi berada pada skor 5 (kategori sedang), sedangkan mual dan penurunan nafsu makan masing-masing berada pada skor 3 (kategori ringan). Rasa mengantuk berada pada skor 2 yang termasuk kategori ringan. Kondisi kesejahteraan umum atau perasaan sehat dan bugar Ny. M berada pada skor 3 yang menunjukkan kategori ringan. Sementara itu, pasien tidak mengalami kelelahan maupun sesak napas dengan skor masing-masing 0.

Secara keseluruhan, hasil penilaian ESAS menunjukkan bahwa kondisi Ny. M dipengaruhi secara signifikan oleh aspek psikologis, terutama kecemasan, serta keluhan fisik berupa nyeri. Hal ini menandakan bahwa penyakit yang dialami tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga psikologis pasien.

11. Penilaian Fungsional (*Bartel Indeks*)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, diperoleh penilaian tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari menggunakan *Barthel Index*. Hasil penilaian tersebut disajikan pada tabel 9.

Tabel 9
Penilaian Fungsional (*Barthel Index*) pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

No	Aktivitas	Nilai
(1)	(2)	(3)
1	Mengontrol BAB	2
	0 = Tidak terkendali/tidak teratur	
	1 = Kadang-kadang terkendali (1x seminggu)	

(1)	(2)	(3)
	2 = Mandiri dan teratur	
2	Mengontrol BAK	2
	0 = Tidak terkendali/pakai kateter	
	1 = Kadang-kadang tak terkendali (1x24 jam)	
	2 = Mandiri dan teratur	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	1
	0 = Butuh pertolongan orang lain	
	1 =Mandiri	
4	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	2
	0 = Tergantung pertolongan orang lain	
	1 = Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas tapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain	
	2 = Mandiri	
5	Makan	2
	0 = Tidak mampu	
	1 = Perlu seseorang menolong memotong makanan	
	2 = Mandiri	
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	3
	0 = Tidak mampu	
	1 = Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
	2 = Bantuan 1 orang	
	3 = Mandiri	
7	Mobilisasi/berjalan	3
	0 = Tidak mampu	
	1 = Dengan kursi roda	
	2 = Bantuan orang	
	3 = Mandiri	
8	Berpakaian (memakai baju)	2
	0 = Tergantung orang lain	
	1 = Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	

(1)	(2)	(3)
	2 = Mandiri	
9	Naik turun tangga	2
	0 = Tidak mampu	
	1 = Butuh pertolongan	
	2 = Mandiri	
10	Mandi	1
	0 = Tergantung orang lain	
	1 = Mandiri	
Total Skor		20

Keterangan:

20 = Mandiri

12-19 = Ketergantungan ringan

9-11 = Ketergantungan sedang

5-8 = Ketergantungan berat

0-4 = Ketergantungan total

Hasil penilaian menggunakan *Barthel Index* menunjukkan bahwa Ny. M memperoleh skor 20, yang mengindikasikan tingkat kemandirian penuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mobilisasi, berjalan, menggunakan toilet, dan merawat diri secara mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain.

Meskipun demikian, kondisi fisik pasien tetap perlu dipantau, mengingat adanya keluhan yang masih dirasakan akibat kanker serviks, seperti nyeri dan penurunan kondisi umum, yang berpotensi memengaruhi kemampuan aktivitas apabila tidak ditangani secara optimal.

12. Skrining Nutrisi dengan MST (*Malnutrisi Screening Tools*)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, diperoleh penilaian nutrisi dengan *Malnutrisi Screening Tools*. Hasil penilaian tersebut disajikan pada tabel 10.

Tabel 10
Skrining Nutrisi pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I
Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

No	Parameter	Skor
1	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir	
	1. Tidak	0
	2. Ya, ada penurunan berat badan sebanyak:	
	a. 1-5 kg	1
	b. 6-10 kg	2
	c. 11-15 kg	3
	d. >15 kg	4
	e. Tidak tahu berapa kg turunnya	2
2	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan, kesulitan menerima makanan?	
	1. Tidak	0
	2. Ya	1
Total Skor		3

Hasil skrining menggunakan *Malnutrition Screening Tool* (MST) menunjukkan bahwa Ny. M memperoleh skor 3. Nilai tersebut diperoleh karena pasien dengan berat badan saat ini 48 kg mengungkapkan merasa tubuhnya semakin kurus dalam beberapa waktu terakhir, meskipun tidak mengetahui secara pasti jumlah penurunannya karena tidak ingat berat badan terakhir. Namun hal tersebut sejalan

karena pasien mengalami penurunan nafsu makan akibat mual yang berlangsung cukup lama.

Temuan ini menunjukkan bahwa Ny. M berisiko mengalami malnutrisi, sehingga diperlukan pemantauan status gizi secara berkala serta pemberian dukungan nutrisi yang adekuat selama menjalani terapi.

13. Analisis Data

Analisis data pada Ny. M dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 11.

Tabel 11
Analisis Data Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
Akibat Kanker Serviks di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I
Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

Data Keperawatan	Standar Normal	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
Data Mayor	Data Mayor	Manajemen
Subjektif	Subjektif	Kesehatan
1. Pasien mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan lebih lanjut karena rasa takut terhadap terapi, persepsi harapan hidup yang rendah dan dukungan suami yang rendah	1. Pasien mampu mengungkapkan pemahaman dan kesiapan dalam menjalani program perawatan/pengobatan yang dianjurkan	Tidak Efektif (D.0116)
Objektif	Objektif	
1. Pasien gagal melakukan tindakan untuk mengurangi	1. Pasien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko sesuai kondisi kesehatan yang dialami	

(1)	(2)	(3)
faktor risiko ditandai dengan masih sering mengkonsumsi makanan tinggi karsinogenik (sate)	2. Pasien mampu menerapkan program perawatan/pengobatan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari	
2. Pasien gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dimana menolak melakukan rujukan dan terapi	3. Pasien menunjukkan aktivitas hidup sehari-hari yang efektif dan mendukung pencapaian tujuan kesehatan	
3. Aktivitas hidup sehari-hari pasien tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan dimana mengkonsumsi rebusan daun nangka atas instruksi non medis untuk mengatasi keluhan yang belum terdapat bukti ilmiahnya	Data Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)	
Data Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)		

14. Analisis Masalah

Analisis masalah pada Ny. M dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 12.

Tabel 12
Analisis Masalah Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I
Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

Masalah Keperawatan	Etiologi
(1)	(2)
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Infeksi HPV persisten ↓ Transformasi sel serviks menjadi ganas ↓ Munculnya manifestasi klinis kanker serviks ↓ Peningkatan beban penyakit dan kompleksitas terapi ↓ Respon psikologis maladaptif (takut, harapan hidup ↓, dukungan sosial rendah↓) ↓ Defisit pengetahuan dan keyakinan kesehatan yang tidak adekuat ↓ Perilaku kesehatan tidak efektif (ketidakpatuhan terapi, penggunaan terapi non-medis) ↓ Manajemen kesehatan tidak efektif

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, masalah keperawatan pada Ny. M dapat diidentifikasi sebagai manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116). Penetapan diagnosis ini mengacu pada pedoman SDKI, yaitu terpenuhinya data mayor sebesar 80–100% dari kriteria yang telah ditentukan, sehingga manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan lanjutan akibat rasa takut terhadap terapi dan persepsi harapan hidup yang rendah serta kurangnya dukungan dari suami, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko ditandai dengan masih sering mengkonsumsi makanan tinggi karsinogenik (sate), gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari dimana menolak melakukan rujukan dan terapi karena kecemasan yang timbul dari kurangnya pengetahuan sehingga kondisi fisik yang terganggu seperti nyeri perut kanan bawah menjalar ke panggul, penurunan nafsu makan dan gangguan tidur, serta aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan dimana mengkonsumsi rebusan daun nangka atas instruksi non medis untuk mengatasi keluhan yang belum terdapat bukti ilmiahnya.

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan diberikan pada Ny. M dengan manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 13.

Tabel 13
Rencana Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I Tanggal 18-22 Februari Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan lanjutan akibat rasa takut terhadap terapi dan persepsi harapan hidup yang rendah serta kurangnya	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 kali pertemuan x 60 menit maka Manajemen Kesehatan Meningkat (L.12104) dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan meningkat (5)	Intervensi Utama 1. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan	Intervensi Utama 1. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) <i>Observasi</i> 1. Persepsi yang keliru dan informasi yang tidak adekuat dapat menimbulkan konflik dalam pengambilan keputusan, sehingga penting diidentifikasi agar

(1)	(2)	(3)	(4)
dukungan dari 3. Aktivitas hidup	yang	intervensi	
suami, gagal sehari-hari	membantu	yang	
melakukan efektif	membuat	diberikan	
tindakan untuk memenuhi	pilihan	sesuai	
mengurangi tujuan kesehatan	2. Diskusikan	dengan	
faktor risiko meningkat (5)	kelebihan	kebutuhan	
ditandai dengan 4. Verbalisasi	dan	pasien	
masih sering kesulitan dalam	kekurangan	Terapeutik	
mengonsumsi menjalani	dari setiap	1. Membantu	
makanan tinggi program	solusi	pasien	
karsinogenik perawatan/peng	3. Fasilitasi	menyelaraska	
(sate), gagal obatan menurun	melihat	n keputusan	
menerapkan (5)	situasi secara	dengan nilai	
program	realistik	dan	
perawatan/pengo	4. Motivasi	keyakinanny	
batan dalam	mengungkap	a sehingga	
kehidupan	kan tujuan	meningkatkan	
sehari-hari	perawatan	n penerimaan	
dimana menolak	yang	terhadap	
melakukan	diharapkan	terapi	
rujukan dan	5. Fasilitasi	2. Memberikan	
terapi karena	pengambilan	gambaran	
kecemasan yang	keputusan	objektif	
timbul dari	secara	sehingga	
kurangnya	kolaboratif	pasien dapat	
pengetahuan	6. Hormati hak	mempertimban	
sehingga kondisi	pasien untuk	gkan risiko dan	
fisik yang	menerima	manfaat secara	
terganggu seperti	atau menolak	rasional	
nyeri perut kanan	informasi	3. Persepsi yang	
bawah menjalar		realistis dapat	

(1)	(2)	(3)	(4)
ke panggul, penurunan nafsu makan dan gangguan tidur, serta aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan dimana mengonsumsi rebusan daun nangka atas instruksi non medis untuk mengatasi keluhan yang belum terdapat bukti ilmiahnya.		7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain 8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya	menurunkan kecemasan dan mencegah keputusan yang didasarkan pada ketakutan 4. Tujuan yang jelas akan meningkatkan arah dan komitmen pasien dalam menjalani perawatan 5. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepatuhan terhadap terapi 6. Penghargaan terhadap otonomi pasien meningkatkan kepercayaan dan hubungan terapeutik

(1)	(2)	(3)	(4)
			7. Membantu pasien memperkuat pemahaman serta mengurangi konflik dengan keluarga atau lingkungan
			8. Komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan meningkatkan kontinuitas dan kualitas pelayanan
	<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>	
	1. Informasikan alternatif solusi secara jelas	1. Pengetahuan tentang berbagai pilihan	
	2. Berikan informasi yang diminta pasien	membantu pasien memilih tindakan yang paling sesuai dengan kondisinya	

(1)	(2)	(3)	(4)
			2. Informasi yang relevan dan tepat meningkatkan pemahaman serta mengurangi kecemasan pasien
		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan	1. Pendekatan multidisiplin membantu pasien mendapatkan informasi yang komprehensif untuk pengambilan keputusan yang tepat
		2. Edukasi Kesehatan (I.12383)	2. Edukasi Kesehatan (I.12383)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Edukasi akan lebih efektif jika diberikan sesuai tingkat kesiapan dan

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	kemampuan pasien menerima informasi 2. Faktor internal dan eksternal mempengaruhi keberhasilan perubahan perilaku sehingga perlu diketahui terlebih dahulu
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	1. Media visual atau tertulis membantu meningkatkan n
		2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	pemahaman dan daya ingat pasien terhadap informasi kesehatan
			2. Waktu yang tepat

(1)	(2)	(3)	(4)
			membuat pasien lebih fokus dan menerima informasi dengan optimal
		<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
		1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	1. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyebab penyakit sehingga mendorong perubahan perilaku
		2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	2. Perilaku hidup bersih dan sehat berperan dalam pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup
		3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	3. Strategi praktis memudahkan

(1)	(2)	(3)	(4)
			pasien dalam menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari
		3. Pelibatan Keluarga (I.14525)	3. Pelibatan Keluarga (I.14525)
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan	1. Kesiapan keluarga menentukan efektivitas dukungan yang diberikan kepada pasien
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan	1. Hubungan yang baik meningkatkan dukungan emosional dan keterlibatan keluarga
		2. Diskusikan cara	2. Membantu keluarga memahami

(1)	(2)	(3)	(4)
		perawatan di rumah	cara merawat pasien secara
	3. Motivasi keluarga	3. Fokus pada mengembangkan aspek positif rencana perawatan	berkelanjutan
	4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan	4. Keputusan bersama meningkatkan dukungan dan kepatuhan pasien	3. Fokus pada hal positif meningkatkan semangat dan optimisme keluarga
		Edukasi	Edukasi
	1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga	1. Pemahaman keluarga meningkatkan kualitas perawatan di rumah	
	2. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga	2. Membantu keluarga menyesuaikan peran dan tanggung jawab	
	3. Informasikan harapan		

(1)	(2)	(3)	(4)
		pasien kepada keluarga	3. Menyamakan persepsi antara pasien dan keluarga
		4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan	4. Komunikasi yang baik mencegah konflik dalam perawatan
		5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan	5. Dukungan sosial terbukti meningkatkan keberhasilan terapi
		Intervensi Pendukung	Intervensi Pendukung
		1. Rujukan (I.12473)	1. Rujukan (I.12473)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi indikasi rujukan (mis. kebutuhan penanganan lanjut, fasilitas	1. Menentukan kebutuhan rujukan penting untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan

(1)	(2)	(3)	(4)
		tidak tersedia, permintaan pasien/keluarga sendiri)	lanjutan yang sesuai
		2. Periksa kondisi pasien sebelum dirujuk (mis. kondisi umum, tanda vital, kesadaran)	2. Menilai kondisi awal pasien penting untuk mencegah perburukan selama proses rujukan
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Dapatkan persetujuan pasien dan/atau keluarga (<i>informed consent</i>)	1. Menjamin persetujuan pasien sebagai bentuk penghormatan terhadap
		2. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terkait	hak dan aspek legal
			2. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan pemahaman pasien

(1)	(2)	(3)	(4)
		rujukan (mis. tujuan dirujuk, manfaat dirujuk, risiko jika tidak dirujuk, prosedur rujukan, waktu dan durasi rujukan)	terhadap rujukan
			3. Memastikan kesiapan fasilitas penerima agar pelayanan tidak tertunda
			4. Menghindari kesalahan tindakan akibat kurangnya informasi
		3. Hubungi layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan yang akan menerima pasien	5. Menjamin kontinuitas pelayanan dan mempermudah tenaga kesehatan di tempat tujuan
		4. Pastikan informasi tentang pasien telah diketahui dan dicatat oleh tenaga kesehatan di	6. Mencegah kesalahan identitas pasien selama proses rujukan
			7. Menstabilkan kondisi pasien

(1)	(2)	(3)	(4)
		layanan	sebelum
		kesehatan	perjalanan
		tujuan	8. Menjamin
		rujukan	keselamatan
		5. Lengkapi	pasien selama
		dan kirim	rujukan
		berkas-	9. Mengantisipasi
		berkas yang	si kondisi
		diperlukan	darurat
		(mis.	selama
		formulir	perjalanan
		rujukan,	
		fotokopi	
		rekam	
		medis, hasil	
		pemeriksaan	
		penunjang,	
		berkas	
		jaminan	
		kesehatan)	
		6. Pastikan	
		pasien yang	
		dirujuk telah	
		mengenakan	
		gelang	
		identifikasi	
		7. Lakukan	
		penanganan	
		kegawatdaru	
		ratan	

(1)	(2)	(3)	(4)
		sebelum dilakukan rujukan, <i>jika perlu</i>	
		8. Sediakan alat transportasi untuk melakukan rujukan dengan aman dan tepat waktu	
		9. Lengkapi peralatan resusitasi dan alat/bahan yang kemungkinan diperlukan selama proses rujukan (mis. Tabung oksigen lengkap, <i>emergency kit</i>)	

(1)	(2)	(3)	(4)
		<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur rujukan	1. Meningkatkan pemahaman dan penerimaan pasien
		2. Informasikan rencana merujuk kepada pasien dan keluarga	2. Memberikan kesiapan psikologis bagi pasien dan keluarga
		3. Informasikan layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan (mis. Indikasi rujukan, kondisi pasien, intervensi yang telah dilakukan, rencana intervensi yang belum dilakukan)	3. Memberikan kejelasan layanan yang akan diterima

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Promosi Koping (I.09312)	2. Promosi Koping (I.09312)
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan	1. Membantu menetapkan tujuan koping yang realistis
		2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki	2. Mnyesuaikan strategi koping dengan kapasitas pasien
		3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan	3. Menentukan dukungan yang dapat dimanfaatkan pasien
		4. Identifikasi pemahaman proses penyakit	4. Pemahaman mempengaruhi respon terhadap stres
		5. Identifikasi dampak situasi	5. Menilai beban psikologis yang dialami pasien
			6. Mengetahui pola koping yang

(1)	(2)	(3)	(4)
		terhadap peran dan hubungan	digunakan pasien 7. Dukungan
		6. Identifikasi metode penyelesaian masalah	sosial penting dalam adaptasi pasien
		7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial	
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Diskusikan perubahan peran yang dialami	1. Membantu pasien beradaptasi dengan
		2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	kondisi baru 2. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan
		3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri	n rasa aman 3. Mengurangi beban emosional dan rasa bersalah

(1)	(2)	(3)	(4)
		4. Diskusian untuk mengklarifikasi kesalahanpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri	4. Meningkatkan pemahaman dan kontrol diri
		5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu	5. Mengurangi tekanan psikologis
		6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri	6. Mencegah perilaku yang merugikan diri
		7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan	7. Mengurangi ketidakpastian yang memicu missskomunikasi, persepsi maupun stres
		8. Berikan pilihan realistis	8. Meningkatkan kontrol terhadap situasi
			9. Mencegah kekecewaan dan putus asa
			10. Meningkatkan kepercayaan diri pasien
			11. Mencegah keputusan

(1)	(2)	(3)	(4)
		mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan	yang tidak rasional 12. Dukungan sosial membantu adaptasi
		9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis	13. Memperkuat koping pasien 14. Mengurangi distress emosional
		10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambila n keputusan	15. Memberikan dukungan dan pengalaman positif 16. Mendorong koping yang adaptif
		11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan	17. Menurunkan tingkat stres pasien
		12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial	
		13. Motivasi mengidentifi	

(1)	(2)	(3)	(4)
		kasi sistem pendukung yang tersedia	
		14. Damping i saat berduka (mis. Penyakit kronis, kecacatan)	
		15. Perkenal kan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama	
		16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat	
		17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam an	

(1)	(2)	(3)	(4)
		<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
		1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama	1. Meningkatkan dukungan emosional
		2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>	2. Memberikan ketenangan batin
		3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	3. Mengurangi tekanan psikologis
		4. Anjurkan keluarga terlibat	4. Dukungan keluarga meningkatkan coping
		5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik	5. Mempermudah pencapaian target
		6. Ajarkan cara memecahkan masalah	6. Meningkatkan kemampuan menghadapi stres
			7. Menurunkan kecemasan
			8. Meningkatkan interaksi sosial
			9. Mencegah distorsi berpikir

(1)	(2)	(3)	(4)
		secara	
		konstruktif	
		7. Latih	
		penggunaan	
		teknik	
		relaksasi	
		8. Latih	
		keterampilan	
		sosial, <i>sesuai</i>	
		<i>kebutuhan</i>	
		9. Latih	
		mengembang	
		kan penilaian	
		obyektif	

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan, masing-masing berdurasi 60 menit, pada tanggal 18–19 Februari dan 21–22 Februari 2026 kepada Ny. M sebagai subjek laporan dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks. Pelaksanaan tindakan didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun, meliputi intervensi utama berupa dukungan pengambilan keputusan (I.09265), edukasi kesehatan (I.12383), dan pelibatan keluarga (I.14525), serta intervensi pendukung berupa rujukan (I.12473) dan promosi koping (I.09312). Rincian implementasi keperawatan pada Ny. M disajikan pada tabel 14.

Tabel 14
Implementasi Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan
Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Sukasada I 18-22 Februari Tahun 2026

Waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rabu, 18 Februari 2026 15.30 WITA	D.0116	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 3. Menjelaskan tujuan kunjungan kepada pasien dan keluarga	DS: 1. Pasien dan keluarga menerima dan menyatakan memahami tujuan kunjungan yang disampaikan DO: 1. Pasien dan keluarga tampak menerima kehadiran perawat (kontak mata baik, respon kooperatif dan menyiapkan tempat duduk)	
15.40 WITA	D.0116	1. Mengidentifikasi indikasi rujukan dengan memverifikasi surat rujukan dan data penunjang 2. Memeriksa kondisi pasien sebelum dirujuk (keluhan, TTV, berat	DS: 1. Pasien mengatakan mendapatkan rujukan dari RSUD Kertha Usada ke RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah untuk kontrol	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		badan, tinggi badan, asam urat, kolesterol, dan gula darah)	setelah operasi kanker serviks	
			2. Pasien mengatakan nyeri di daerah perut kanan bawah menjalar hingga panggul dan terasa benjolan di area vagina. Nyeri sempat tak tertahankan saat pasien mengkonsumsi sate, namun pasien minum rebusan daun nangka atas saran balian untuk mengatasi masalah	
			3. Pasien mengeluh mual dan nafsu makan menurun	
			4. Pasien mengeluh pola tidur terganggu, sering terbangun saat subuh dan tidak dapat tidur kembali. Durasi tidur 4-6 jam/hari tanpa tidur siang	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO:	
			1. Memverifikasi	
			surat rujukan dari	
			puskesmas dengan	
			diagnosis <i>follow</i>	
			<i>up examination</i>	
			<i>after other</i>	
			<i>treatment for other</i>	
			<i>conditions</i>	
			2. Hasil pemeriksaan	
			menunjukkan	
			pasien hanya	
			menjalani biopsi	
			dengan hasil <i>Non</i>	
			<i>Keratinizing</i>	
			<i>Squamous Cell</i>	
			<i>Carcinoma</i>	
			3. Diagnosa rujukan	
			dari RSU Kertha	
			Usada	
			menunjukkan	
			kanker serviks	
			4. Suhu: 36,7°C	
			5. RR: 20x/menit	
			6. Nadi: 94x/menit	
			7. Tekanan darah:	
			110/70 mmHg	
			(tidur), 110/80	
			mmHg (duduk),	
			110/80 mmHg	
			(berdiri)	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			8. Berat badan: 47 kg 9. Tinggi badan: 154 cm 10. GDS: 121 mg/Dl 11. Asam urat: 9,1 mg/dL 12. Kolesterol: 199 mg/dL	
15.50 WITA	D.0116	1. Mengkonfirmasi isi dari surat rujukan kepada pemegang program di puskesmas	DS: 1. Petugas puskesmas menyatakan surat rujukan tetap dapat digunakan karena diagnosis dari rumah sakit rujukan sudah sesuai DO: 1. Tidak terdapat perubahan pada surat rujukan setelah dilakukan konfirmasi	
15.55 WITA	D.0116	1. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik	DS: 1. Pasien menyatakan belum bersedia menjalani pengobatan lanjutan di RS rujukan karena	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			merasa takut terhadap kemoterapi dan radioterapi serta meyakini pengobatan tidak akan memberikan perubahan pada kondisinya	
			DO:	
			1. Pasien tampak ragu dan menunjukkan sikap penolakan saat membahas rencana pengobatan lanjutan	
16.03 WITA	D.0116	1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit kanker serviks serta pengobatannya	DS: 1. Pasien dan keluarga menyatakan bahwa segala jenis kanker merupakan penyakit yang mematikan dan tidak dapat disembuhkan, serta menganggap kemoterapi dan radioterapi sebagai	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			tindakan yang menakutkan dan menyakitkan seperti operasi	
			DO:	
			1. Pasien dan keluarga tampak memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyakit dan pilihan pengobatan yang tersedia	
16.05 WITA	D.0116	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: 1. Pasien dan keluarga menyatakan penjelasan sebelumnya dari dokter belum dipahami dengan baik, namun setelah diberikan edukasi secara jelas, mereka menjadi lebih paham bahwa masih ada harapan untuk hidup lebih lama jika kanker	
		2. Memberikan edukasi mengenai penyakit kanker serviks, mulai dari penyebab, faktor risiko, penatalaksanaan hingga persentase harapan hidup dengan media edukasi leaflet dan video ilustrasi terapi		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			teridentifikasi dan diobati sejak dini. Selain itu pasien juga baru tau, bahwa kemoterapi layaknya diinfus biasa bukan masuk ke ruangan operasi dan dibedah.	
			DO:	
			1. Pasien dan keluarga tampak lebih fokus, responsif, dan mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan	
16.30 WITA	D.0116	1. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 2. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 3. Memotivasi untuk mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	DS: 1. Suami pasien menyatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu rencana pengobatan dengan keluarga besar DO: 1. Pasien tampak diam dan tidak	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			memberikan respon saat proses pengambilan keputusan berlangsung	
Kamis, 19 Februari 2026 10.00 WITA	D.0116	1. Mengevaluasi keputusan pasien dan keluarga terkait rujukan	DS: 1. Suami pasien menyampaikan rencana untuk mengunjungi rumah sakit rujukan besok, 20 Februari 2026 2. Suami pasien menanyakan terkait persyaratan yang diperlukan untuk berobat ke rumah sakit rujukan DO: 1. Pasien dan keluarga tampak mulai menunjukkan kesiapan dalam mengambil keputusan terkait rujukan	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.05 WITA	D.0116	1. Mengobservasi kembali keluhan pasien	DS: 1. Pasien mengatakan cemas dan masih mengalami kesulitan tidur 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mengonsumsi obat, namun persediaan obat nyeri saat ini hanya tersisa satu tablet DO: 1. Pasien tampak gelisah dan kantong mata menghitam	
10.07 WITA	D.0116	1. Memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan terapi musik (gayatri mantram) dan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan, gangguan tidur, dan nyeri	DS: 1. Pasien mengatakan lebih rileks dan akan mengulangnya nanti sebelum tidur DO: 1. Pasien lebih tenang dan pola napas lebih teratur	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.17 WITA	D.0116	1. Mendemostrasikan teknik relaksasi otot progresif sebagai upaya mengurangi kecemasan, kesulitan tidur, dan nyeri	DS: 1. Pasien mengatakan akan mencoba mengikuti teknik yang diajarkan meskipun masih merasa kesulitan DO: 1. Pasien mampu mengikuti sebagian langkah teknik relaksasi dengan arahan	
10.32 WITA	D.0116	1. Menganjurkan pasien untuk meningkatkan pendekatan spiritual melalui doa dan sikap berserah diri sebagai mekanisme koping	DS: 1. Pasien mengatakan biasanya sudah berdoa, namun masih belum tenang karena memikirkan penyakitnya DO: 1. Pasien tampak lebih diam dan sesekali menunduk setelah diberikan anjuran	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.37 WITA	D.0116	1. Memberikan edukasi mengenai pola makan sehat, termasuk konsumsi makanan tinggi antioksidan serta jenis makanan yang perlu dihindari pada kondisi kanker	DS: 1. Pasien mengatakan baru mengetahui bahwa makanan yang dibakar seperti sate yang sering dikonsumsi dapat berdampak kurang baik bagi kesehatannya DO: 1. Pasien tampak memperhatikan penjelasan dan mengajukan pertanyaan terkait jenis makanan yang dianjurkan dan yang perlu dihindari	
10.47 WITA	D.0116	1. Memberikan dukungan dan penguatan kepada pasien untuk menjalani pemeriksaan yang direncanakan pada	DS: 1. Pasien menyatakan sudah lebih siap untuk menjalani pemeriksaan besok, meskipun masih merasa sedikit khawatir	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO:	
			1. Pasien tampak lebih kooperatif	
Sabtu, 21 Februari 2026 09.00 WITA	D.0116	1. Menanyakan pemeriksaan sebelumnya	hasil pasien	DS: 1. Suami pasien menanyakan arti dari stadium IIIB. 2. Suami pasien menanyakan mengenai harapan hidup pada kondisi tersebut DO: 1. Pasien terdiagnosis kanker serviks stadium IIIB 2. Pasien direncanakan terapi radiasi berupa penyinaran dalam 25 kali dan penyinaran luar s3 kali, yang dijadwalkan setiap hari senin hingga jumat, setelah hasil pemeriksaan CT scan dan USG keluar (7 hari setelah test)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
09.05 WITA	D.0116	1. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai kondisi penyakit yang dialami 2. Memberikan dorongan dan motivasi agar pasien bersedia menjalani terapi	DS: 1. Pasien dan suami menyatakan penyesalan karena baru memeriksakan kondisi saat sudah stadium lanjut, serta berharap kondisi dapat diperbaiki. 2. Pasien menyatakan ingin menjalani terapi agar penyakitnya tidak semakin parah DO: 1. Suami tampak memberikan dukungan kepada pasien selama proses diskusi. 2. Pasien tampak lebih semangat dan menunjukkan keinginan untuk menjalani terapi	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
09.20 WITA	D.0116	1. Mengevaluasi keluhan pasien 2. Mengevaluasi efektivitas terapi nonfarmakologis yang telah diberikan sebelumnya (kombinasi aromaterapi dengan terapi musik dan relaksasi napas dalam serta terapi relaksasi otot progresif)	DS: 1. Pasien mengatakan telah melakukan terapi yang dianjurkan sebelum tidur 2. Pasien menyatakan merasa lebih rileks dan tidur lebih nyenyak 3. Pasien mengungkapkan masih bingung terkait urutan atau teknik relaksasi otot progresif 4. Pasien mengatakan sudah memperbaiki pola makan dengan memperbanyak buah kaya antioksidan seperti jeruk dan makanan yang direbus namun mual masih terasa meskipun sudah berkurang dari sebelumnya	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO:	
			1. Pasien mampu menjelaskan sebagian terapi yang telah dilakukan, namun masih tampak bingung saat menyebutkan urutan relaksasi otot progresif	
09.25 WITA	D.0116	1. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan terapi musik dan relaksasi napas 2. Mendemostrasikan teknik relaksasi otot progresif	DS:	1. Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah kembali diberikan terapi. 2. Pasien mengatakan masih perlu dibimbing untuk melakukan relaksasi otot progresif dengan benar
			DO:	
			1. Pasien mengikuti seluruh rangkaian terapi sesuai arahan	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
09.50 WITA	D.0116	1. Melakukan kolaborasi dengan pemegang program di puskesmas untuk obat pereda nyeri pasien (paracetamol 500 gr, 3x1 tablet/hari)	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan untuk mengurangi nyeri dan bertanya apakah obat boleh diminum hanya saat nyeri muncul saja DO: 1. Pasien mengatakan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan untuk mengurangi nyeri	
Minggu, 22 Februari 2026 15.00 WITA	D.0116	1. Mengevaluasi kembali kondisi pasien 2. Melakukan terapi nonfarmakologis berupa kombinasi aromaterapi dengan terapi musik dan relaksasi napas dalam sembari mendengarkan keluhan kesah pasien	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri dan cemasnya nya menurun, pola tidur membaik dan nafsu makan meningkat 2. Pasien mengatakan sudah menerima	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			kondisinya saat ini dan bersedia menjalani segala terapi yang direncanakan	
		3. Pasien	mengungkapkan pengalaman terkait hubungan pernikahannya, dimana suami mulai menunjukkan perhatian setelah kondisi penyakitnya memburuk, serta menyampaikan penyesalan berulang kali dari atas kurangnya dukungan selama ini	
		DO:		
		1. Pasien	tampak menangis saat bercerita	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.40 WITA	D.0116	1. Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien untuk menjalani proses pengobatan	DS: 1. Pasien menyatakan ingin tetap bertahan dan menjalani pengobatan demi anaknya 2. Pasien mengatakan merasa lebih lega setelah menceritakan kondisi yang dialami DO: 1. Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan motivasi	
15.50 WITA	D.0116	1. Membantu pasien dalam proses pendaftaran online untuk kontrol di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah pada tanggal 27 Februari 2026	DS: 1. Pasien mengatakan belum mengetahui cara melakukan pendaftaran online untuk kontrol DO: 1. Pasien berhasil terdaftar untuk kontrol sesuai	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			jadwal yang direncanakan	

e. Evaluasi

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan, tahap selanjutnya adalah evaluasi untuk menilai perkembangan kondisi Ny. M serta efektivitas intervensi yang diberikan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan keperawatan sekaligus mengidentifikasi perubahan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan. Hasil evaluasi setelah pemberian asuhan keperawatan selama 4×60 menit pada Ny. M dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif akibat kanker serviks dijelaskan pada tabel 15.

Tabel 15
Evaluasi Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukasada I Tanggal 18-22 Februari 2026 Tahun 2026

Tanggal/Waktu	No. Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
Minggu, 22 Februari 2026 16.00 WITA	D.0116	S: 1. Ny. M dan suami mengatakan lebih paham setelah diberikan edukasi mengenai penyakitnya 2. Ny. M mengatakan sudah menerima kondisinya saat ini dan bersedia menjalani segala terapi yang direncanakan atau dirujuk untuk kemoterapi maupun radiasi	

(1)	(2)	(3)	(4)
		3. Ny. M mengatakan nyeri dan cemasnya nya menurun, pola tidur membaik dan nafsu makan meningkat	
		4. Ny. M mengatakan sudah memperbaiki pola makan dengan memperbanyak buah kaya antioksidan seperti jeruk dan lebih sering memilih makanan yang diolah dengan direbus	
		O:	
		1. Ny. M dan keluarga mampu mengulang informasi yang sudah diberikan	
		2. Ny. M melakukan pemeriksaan rujukan pada tanggal 20 Februari 2026 setelah sebelumnya menunda selama ± 8 bulan (sejak Juni 2025)	
		3. Ny. M tampak lebih kooperatif dan menunjukkan sikap menerima terhadap rencana pengobatan	
		4. Ny. M tampak lebih tenang dan mampu berpartisipasi dalam diskusi terkait terapi	
		5. Ny. M mengikuti anjuran terapi nonfarmakologis yang telah diberikan	
		A: Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi	
		P:	
		1. Anjurkan pasien untuk melanjutkan pengobatan dan kontrol rutin sesuai jadwal	

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Anjurkan pasien untuk mempertahankan pola makan sehat	
		3. Libatkan suami dan keluarga, khususnya anak, untuk memberikan dukungan emosional dan memotivasi pasien selama menjalani pengobatan.	
		4. Anjurkan pasien untuk melanjutkan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam, terapi musik, aromaterapi, dan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah	

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

Gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien diperoleh melalui pengumpulan data secara sistematis. Data yang dihimpun mencakup aspek subjektif, objektif, riwayat kesehatan, serta faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi status kesehatan pasien. Pada Ny. M, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien didiagnosis kanker serviks dan mengalami permasalahan dalam pengelolaan kesehatannya. Selain kondisi fisik, pengkajian juga menitikberatkan pada pemahaman pasien terhadap penyakit, persepsi terhadap terapi, serta kesiapan dalam menjalani pengobatan lanjutan.

Penguatan data dilakukan melalui penggunaan beberapa instrumen penilaian, di antaranya *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) untuk mengidentifikasi tingkat gejala, *Malnutrition Screening Tool* (MST) untuk menilai

risiko malnutrisi, serta *Barthel Index* untuk mengetahui tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Hasil penilaian menunjukkan bahwa pasien tetap mandiri dalam aktivitas dasar, namun memiliki risiko gangguan nutrisi dan keluhan nyeri yang cukup berat. Keluhan dominan pada aspek psikologis, khususnya kecemasan.

Temuan selama pengkajian memperlihatkan bahwa pada awalnya Ny. M memiliki persepsi yang kurang tepat terkait penyakit dan terapi yang akan dijalani. Pasien menganggap tindakan seperti kemoterapi dan radioterapi sebagai prosedur yang menakutkan dan setara dengan operasi, sehingga menimbulkan penolakan terhadap rujukan dan pengobatan lanjutan dalam jangka waktu yang cukup lama. Selain itu, kecemasan yang tinggi juga muncul sebagai respons terhadap kondisi penyakit yang dirasakan semakin memburuk, yang dipicu oleh kurangnya pengetahuan mengenai prosedur terapi, manfaat, serta efek samping yang mungkin terjadi.

Dari sisi perilaku kesehatan, pasien belum mampu mengambil keputusan yang adaptif terkait pengobatan, ditandai dengan keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan lanjutan serta ketergantungan pada persepsi pribadi tanpa didukung informasi yang memadai. Dukungan dari keluarga, khususnya suami, pada fase awal juga belum optimal, sehingga turut memengaruhi sikap pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian He dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan berperan penting dalam membentuk perilaku pasien dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, penelitian Kussia dkk (2024) menyatakan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk

melakukan perilaku pencarian layanan kesehatan dibandingkan dengan pasien dengan pengetahuan rendah.

Penelitian Li dkk. (2023) menjelaskan bahwa pasien kanker serviks sering mengalami kecemasan yang berkaitan dengan kondisi penyakit dan kurangnya dukungan sosial. Kecemasan ini dapat memengaruhi kondisi psikologis serta pengambilan keputusan dalam menjalani terapi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dhakal dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman mengenai terapi dapat meningkatkan kecemasan pasien dan berdampak pada keterlambatan maupun penolakan pengobatan.

Berdasarkan hasil tersebut, penulis berpendapat bahwa kondisi yang dialami Ny. M menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan yang dimiliki dengan perilaku kesehatan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pemahaman yang adekuat mengenai terapi memicu munculnya kecemasan yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien. Selain itu, dukungan keluarga yang belum optimal turut memperkuat kondisi tersebut.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. M tidak hanya sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, tetapi juga menegaskan bahwa aspek pengetahuan, persepsi, serta dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan kanker serviks. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif yang komprehensif serta keterlibatan keluarga untuk meningkatkan pemahaman pasien, menurunkan kecemasan, dan mendorong kepatuhan terhadap terapi.

2. Diagnosis Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu terhadap masalah kesehatan yang dialami. Penentuan diagnosis keperawatan didasarkan pada hasil analisis data yang telah diperoleh selama proses pengkajian. Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang muncul, sehingga menjadi dasar dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, diagnosis yang ditegakkan adalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi mengenai terapi yang dijalani. Penetapan diagnosis ini dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian antara data yang ditemukan dengan kriteria yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

Penetapan diagnosis tersebut didukung oleh data mayor yang ditemukan selama proses pengkajian, baik secara subjektif maupun objektif. Secara subjektif, pasien mengungkapkan adanya kesulitan dalam menjalani program pengobatan lanjutan yang dipengaruhi oleh rasa takut terhadap terapi yang akan dijalani. Selain itu, pasien juga memiliki persepsi bahwa harapan hidupnya rendah, serta menyampaikan bahwa dukungan dari suami belum optimal dalam membantu proses pengobatan yang dijalani. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan psikologis yang berperan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan pasien.

Secara objektif, pasien belum mampu melakukan tindakan yang adekuat untuk mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya,

yang ditunjukkan dengan masih mengonsumsi makanan yang berpotensi karsinogenik seperti sate. Selain itu, pasien juga belum mampu menjalankan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, ditandai dengan adanya penolakan terhadap rujukan serta terapi lanjutan karena kecemasan yang timbul dari kurangnya pengetahuan sehingga kondisi fisik yang terganggu seperti nyeri perut kanan bawah menjalar ke panggul, penurunan nafsu makan dan gangguan tidur. Perilaku lain yang mendukung adalah penggunaan pengobatan nonmedis tanpa dasar ilmiah, seperti konsumsi rebusan daun nangka, sebagai upaya alternatif dalam mengatasi keluhan yang dirasakan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien belum mampu mengelola kesehatannya secara optimal.

Temuan yang diperoleh dalam kasus ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien kanker serviks dapat mengalami kecemasan selama menjalani pengobatan. Penelitian oleh Zhang dkk. (2026) menunjukkan bahwa terdapat prevalensi kecemasan yang cukup tinggi pada pasien kanker serviks selama periode terapi, serta adanya berbagai faktor yang memengaruhi kondisi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam proses pengobatan pasien.

Selain itu, Kong dkk. (2025) menunjukkan bahwa *health literacy* berhubungan dengan hambatan dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan. Rendahnya kemampuan dalam memahami informasi kesehatan dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan pasien dalam menentukan tindakan pengobatan yang akan dijalani.

Penelitian oleh L. Zhang dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa *health literacy* dan dukungan sosial berhubungan dengan kondisi psikologis pasien kanker,

termasuk ketakutan terhadap perkembangan penyakit (*fear of disease progression*). Hal ini menunjukkan bahwa aspek pemahaman pasien dan dukungan yang diterima berperan dalam kondisi psikologis selama menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan didukung oleh berbagai penelitian tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif yang ditegakkan pada Ny. M telah sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan kriteria dalam SDKI, suatu diagnosis dapat ditegakkan apabila ditemukan 80–100% data mayor yang mendukung. Pada kasus Ny. M, seluruh data mayor telah terpenuhi sehingga diagnosis yang ditegakkan memiliki tingkat keakuratan yang tinggi.

Temuan ini menunjukkan bahwa pasien belum mampu mengelola kesehatannya secara optimal, yang juga disertai dengan munculnya kecemasan akibat kurangnya pengetahuan mengenai terapi yang dijalani. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa kurangnya paparan informasi dapat meningkatkan kecemasan serta memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan serta dukungan keluarga yang optimal menjadi faktor penting dalam membantu pasien mengelola kesehatannya secara lebih efektif.

3. Rencana Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang direncanakan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Intervensi yang diberikan pada Ny. M disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan dengan durasi waktu tiap pertemuan kurang lebih selama 60 menit, yaitu pada tanggal 18–19 Februari

dan 21–22 Februari 2026. Intervensi yang dilakukan meliputi intervensi utama berupa dukungan pengambilan keputusan (I.09265), edukasi kesehatan (I.12383), dan pelibatan keluarga (I.14525), serta intervensi pendukung berupa rujukan (I.12473) dan promosi koping (I.09312). Pemberian intervensi ini berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya, khususnya dalam memahami terapi yang dijalani serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Edukasi kesehatan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit kanker serviks, prosedur terapi yang akan dijalani, manfaat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Selain itu, edukasi juga mencakup pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan serta perubahan gaya hidup untuk mendukung proses penyembuhan. Dukungan pengambilan keputusan dilakukan untuk membantu pasien dalam memahami pilihan terapi yang tersedia serta mengurangi keraguan dan ketakutan dalam menentukan tindakan pengobatan. Pelibatan keluarga menjadi bagian penting dalam intervensi ini, mengingat dukungan keluarga berperan dalam memberikan motivasi, membantu pengawasan, serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Intervensi pendukung berupa rujukan dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan lanjutan yang sesuai.

Intervensi tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman pasien serta kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian oleh Kulkarni dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemberian edukasi pada pasien yang menjalani pemeriksaan terkait kanker serviks dapat meningkatkan pengetahuan pasien, menurunkan

kecemasan terhadap prosedur, serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan tindak lanjut pengobatan. Selain itu, Kristiani & Sitepu (2024) menegaskan promosi kesehatan yang berfokus pada edukasi dan pemberdayaan, disertai penanganan terhadap kendala yang teridentifikasi, terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran, kepatuhan terapi, dan kualitas hidup pasien kanker serviks. Penelitian oleh Lidia Rosaria dkk. (2023) menunjukkan dukungan sosial juga mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker serviks, di mana semakin baik dukungan keluarga, semakin ringan kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Meskipun intervensi yang diberikan telah berfokus pada peningkatan pengetahuan, dukungan pengambilan keputusan, serta keterlibatan keluarga dalam menunjang keberhasilan pengobatan, kondisi pasien juga menunjukkan adanya respon psikologis berupa kecemasan yang dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman terhadap terapi yang dijalani. Oleh karena itu, diperlukan intervensi tambahan yang berfokus pada pengelolaan aspek psikologis pasien melalui pendekatan koping. Selain intervensi utama, promosi koping juga diberikan untuk membantu pasien dalam mengelola kecemasan yang muncul akibat kondisi penyakit dan terapi yang dijalani. Teknik koping yang diajarkan meliputi pemberian aromaterapi lavender, latihan relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, serta terapi musik. Aromaterapi lavender digunakan untuk memberikan efek relaksasi dan membantu menciptakan rasa nyaman, sedangkan teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan ketegangan fisik serta meningkatkan kontrol terhadap respon tubuh. Terapi musik diberikan sebagai upaya tambahan

untuk membantu menenangkan pikiran serta meningkatkan kenyamanan emosional pasien selama menjalani perawatan.

Pemberian teknik koping tersebut didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker. Penelitian oleh Mardani dkk. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan, nyeri serta kualitas tidur pada pasien kanker. Selain itu, Liu dkk. (2026) dalam studi *systematic review* dan *meta-analysis* juga menyatakan bahwa aromaterapi berperan dalam menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien kanker. Hasil serupa juga dilakukan dalam penelitian Syahida dkk. (2024) dimana kombinasi aromaterapi lavender dengan relaksasi napas dalam efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker. Selanjutnya, teknik relaksasi otot progresif juga dilaporkan efektif dalam menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi (Afrina, 2022). Di sisi lain, terapi musik juga memiliki manfaat dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker serviks akibat pengeluaran hormone endorphin yang memiliki efek relaksasi pada tubuh (Fikri & Dwi Rahman Fitriani, 2021).

Berdasarkan perbandingan antara intervensi yang diberikan pada Ny. M dengan penelitian tersebut, ditemukan adanya kesesuaian dimana intervensi yang dilakukan berfokus pada peningkatan pengetahuan, dukungan pengambilan keputusan, keterlibatan keluarga, serta penguatan kemampuan koping pasien. Pada kasus Ny. M, intervensi telah diarahkan untuk mengatasi kurangnya pengetahuan pasien mengenai terapi yang dijalani serta kecemasan yang muncul, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut, penulis berpendapat bahwa intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. M telah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan, dukungan psikologis, keterlibatan keluarga, dan penerapan teknik koping dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu pasien dalam mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan metode yang mudah dipahami serta melibatkan keluarga secara aktif agar perubahan perilaku pasien dapat tercapai secara optimal.

4. Implementasi Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya dengan tujuan membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan mengelola kondisi kesehatannya, khususnya pada masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien kanker serviks. Implementasi pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan durasi kurang lebih 60 menit setiap kunjungan yang difokuskan pada intervensi dukungan pengambilan keputusan, edukasi kesehatan, pelibatan keluarga, rujukan, serta promosi koping.

Pada kunjungan pertama, implementasi difokuskan pada intervensi rujukan, pengkajian kondisi pasien, serta dukungan pengambilan keputusan dan edukasi awal. Pasien saat itu berada dalam proses rujukan untuk pemeriksaan lanjutan

kanker serviks dan menunjukkan penolakan terhadap pengobatan lanjutan karena ketakutan terhadap kemoterapi serta keyakinan bahwa kanker tidak dapat disembuhkan. Selain itu, pasien dan keluarga masih memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyakit sehingga diberikan edukasi awal mengenai kanker serviks serta pentingnya menjalani pemeriksaan dan pengobatan lanjutan melalui media leaflet dan video ilustrasi, sekaligus mulai melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

Pada kunjungan kedua, implementasi difokuskan pada promosi coping untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi yang diberikan berupa aromaterapi lavender, terapi musik, relaksasi napas dalam, serta pengenalan relaksasi otot progresif. Setelah intervensi, pasien tampak lebih rileks dan kecemasan mulai berkurang.

Pada kunjungan ketiga, implementasi difokuskan pada edukasi lanjutan terkait kondisi penyakit dan rencana terapi serta pelibatan keluarga dalam pengambilan keputusan. Pasien dan keluarga mulai menunjukkan penerimaan terhadap kondisi meskipun masih disertai kecemasan. Intervensi relaksasi juga diulang untuk membantu pasien mengontrol kecemasan dan meningkatkan kenyamanan psikologis.

Pada kunjungan keempat, implementasi difokuskan pada evaluasi akhir kondisi pasien serta penguatan dukungan emosional dan keputusan pengobatan. Pasien menyampaikan bahwa kecemasan dan nyeri telah menurun, pola tidur membaik, serta mulai menerima kondisi penyakit dan bersedia menjalani terapi lanjutan. Keluarga juga menunjukkan keterlibatan aktif dalam mendukung keputusan pasien.

Hasil implementasi tersebut didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani & Sitepu (2024) dengan judul “*Bridging Gaps in Cervical Cancer Care: A Web-Based Intervention to Improve Knowledge and Follow-up*” menunjukkan dari 63 responden, 75% mengatakan edukasi kesehatan terutama berbasis video mengurangi kecemasan terkait terapi, dan 84% membuat mereka lebih cenderung untuk melakukan tindak lanjut terkait terapi.

Terapi nonfarmakologis juga berperan dalam membantu menurunkan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program perawatan yang dijalani. Penelitian yang dilakukan oleh Syahida dkk. (2024) yang berjudul “*Lavender Aromatherapy and Deep Breathing Relaxation on Reducing The Anxiety of Cancer Patients*” menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender yang dikombinasikan dengan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Penelitian oleh Afrina (2022) yang berjudul “Aplikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Kanker Serviks dengan Kecemasan Prakemoterapi” menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dua kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 15–30 menit, dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang akan menjalani kemoterapi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada beberapa pasien, yaitu pada Ny. R.S dari 24 (cemas sedang) menjadi 20 (cemas ringan), pada Ny. S.R dari 31 (cemas berat) menjadi 25 (cemas ringan), serta pada Ny. R dari 29 (cemas berat) menjadi 21

(cemas sedang), yang mengindikasikan bahwa terapi relaksasi otot progresif berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Penelitian oleh Fikri & Dwi Rahman Fitriani (2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda” menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pasien kanker sebelum diberikan terapi musik adalah 23,27. Setelah dilakukan intervensi terapi musik sebanyak 3 kali dalam 3 hari berturut-turut, terjadi penurunan rata-rata skor kecemasan menjadi 17,94%, yang menunjukkan bahwa terapi musik memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Menurut pendapat penulis, implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. M telah sesuai dengan standar intervensi keperawatan (SIKI), khususnya pada aspek dukungan pengambilan keputusan, edukasi kesehatan, pelibatan keluarga, rujukan, serta promosi coping. Pelaksanaan intervensi tersebut menunjukkan hasil yang positif terhadap kondisi pasien, ditandai dengan berkurangnya kecemasan, membaiknya pola tidur, menurunnya nyeri, serta meningkatnya penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya, yang juga sejalan dengan bukti penelitian serta kondisi nyata dalam asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan Pada Ny. M Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Akibat Kanker Serviks

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan dengan membandingkan kondisi pasien terhadap luaran keperawatan yang telah ditetapkan. Pada kasus Ny. M dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif,

luaran keperawatan yang digunakan adalah manajemen kesehatan (L.12104) dengan ekspektasi meningkat.

Berdasarkan kriteria hasil SLKI, yaitu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, serta verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun, maka hasil evaluasi pada Ny. M menunjukkan seluruh indikator tersebut telah tercapai.

Pada kriteria pertama yaitu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, pasien menunjukkan adanya perubahan perilaku kesehatan dengan mulai memperbaiki pola makan, seperti meningkatkan konsumsi buah tinggi antioksidan dan memilih makanan yang diolah dengan cara direbus. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mulai mampu melakukan upaya pencegahan yang mendukung kondisi kesehatannya.

Pada kriteria kedua yaitu menerapkan program perawatan, pasien telah melaksanakan pemeriksaan rujukan pada tanggal 20 Februari 2026 setelah sebelumnya menunda selama kurang lebih 8 bulan. Selain itu, pasien juga mulai mengikuti anjuran terapi yang diberikan selama proses asuhan keperawatan, termasuk intervensi nonfarmakologis yang diajarkan.

Pada kriteria ketiga yaitu aktivitas hidup sehari-hari yang efektif dalam memenuhi tujuan kesehatan, pasien melaporkan adanya penurunan nyeri dan kecemasan, perbaikan pola tidur, serta peningkatan nafsu makan dari terapi nonfarmakologis dan perbaikan pola makan yang dilakukan. Kondisi ini juga diikuti dengan perubahan perilaku dimana pasien tampak lebih tenang, kooperatif,

dan mampu berpartisipasi aktif dalam diskusi serta pengambilan keputusan terkait terapi.

Pada kriteria keempat yaitu verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan, pasien sudah tidak lagi menyampaikan penolakan terhadap terapi, melainkan menyatakan penerimaan terhadap kondisi penyakit dan kesediaan untuk menjalani seluruh rencana pengobatan yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa luaran keperawatan manajemen kesehatan (L.12104) dengan ekspektasi meningkat pada Ny. M telah tercapai sepenuhnya, yang ditandai dengan terpenuhinya seluruh kriteria hasil SLKI yang telah ditetapkan.

C. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif pada pasien kanker serviks, terdapat beberapa keterbatasan yang ditemukan selama proses pengkajian hingga evaluasi. Keterbatasan utama berkaitan dengan kondisi awal pasien yang masih memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyakit kanker serviks serta persepsi bahwa kanker merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini memengaruhi sikap awal pasien yang cenderung menolak pengobatan lanjutan karena ketakutan terhadap kemoterapi dan radioterapi, sehingga membutuhkan waktu dan pendekatan bertahap untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya.

Selain itu, perubahan perilaku kesehatan pada pasien belum sepenuhnya bersifat menetap karena pasien masih berada dalam proses adaptasi terhadap kondisi penyakit kronis dan rencana terapi jangka panjang. Meskipun sudah

menunjukkan perbaikan seperti mulai menjalani pemeriksaan rujukan, memperbaiki pola makan, serta mengikuti intervensi nonfarmakologis, perubahan tersebut masih sangat bergantung pada dukungan emosional dan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian pasien dalam mengelola kesehatannya belum optimal dan masih memerlukan pendampingan berkelanjutan.

Dengan demikian, keterlibatan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan, hasil asuhan sangat dipengaruhi oleh dinamika keluarga dalam mendukung atau menghambat keputusan pasien.