

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Kanker Serviks**

##### **1. Konsep Teori Kanker Serviks**

###### **a. Definisi**

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada rahim. Sel-sel yang tidak normal ini berubah menjadi kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi yang merupakan pintu masuk invasif rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina) (Pratiwi, 2021).

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang terletak pada leher rahim (serviks) dimana terjadi pertumbuhan yang abnormal pada jaringan epitel serviks (Farmani et al., 2022).

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan tumor ganas yang terjadi pada serviks uterus, yaitu bagian organ reproduksi yang terletak di antara uterus dan vagina serta berfungsi sebagai pintu masuk ke dalam rahim. Penyakit ini ditandai dengan pertumbuhan sel epitel serviks yang abnormal, tidak terkendali, dan bersifat invasif sehingga dapat berkembang menjadi keganasan

###### **b. Faktor risiko**

Menurut Pratiwi, (2021) faktor-faktor risiko yang mempengaruhi adanya kanker leher rahim adalah sebagai pemicu tumbuhnya sel tidak normal.

Beberapa faktor predisposisi kanker serviks ada tiga faktor yaitu faktor individu, faktor risiko dan faktor pasangan laki-laki.

1) Faktor Individu

a) Umur

Pada masa menopause sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran. Sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit, atau mudah mengalami infeksi. Kanker serviks paling sering terjadi pada mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama mereka yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Semakin tua seorang perempuan maka makin tinggi risikonya terkena kanker serviks. Tentu kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan, tetapi kita bisa melakukan upaya-upaya lainnya untuk mencegah meningkatnya risiko kanker serviks (Aditya, 2024).

b) Paritas

Paritas merupakan keadaan di mana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau viable. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan yang terlalu dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak dapat menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada mulut rahim dan dapat berkembang menjadi keganasan. Kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan risiko mendapat karsinoma serviks karena semakin sering

melahirkan akan terjadi trauma pada serviks dan dilalui janin pada saat di lahirkan

c) Menikah usia muda

Seharusnya pasangan yang menikah adalah pasangan yang benar-benar siap dan matang. Bukan hanya siap dalam kematangan seksual namun juga siap lahir dan batin. Sebab, jika tidak siap maka sel-sel mukosa yang belum matang akan mengalami perubahan. Ini dapat merusak sel-sel dalam mulut rahim. Dalam kenyataannya menikah dini mempunyai beberapa risiko. Selain kurangnya kesiapan mental juga mempunyai risiko lebih besar mengalami perubahan sel-sel mulut rahim. Hal ini karena pada saat usia muda, sel-sel rahim masih belum matang. Sel-sel tersebut tidak rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa oleh sperma dan segala macam perubahannya. Jika belum matang, bisa saja ketika ada rangsangan sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati. Dengan begitu maka kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker.

2) Faktor pemicu

a) Makanan

Ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang makanannya rendah beta karoten, retinol (vitamin A), Vitamin C, Vitamin E 10. Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, beta karotin/retinol berhubungan dengan peningkatan risiko kanker serviks (Rasjidi, 2009). Sedangkan bahan makanan yang dapat

berkhasiat dalam pencegahan kanker adalah bahan-bahan antioksidan seperti: advokat, brokoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat, vitamin E, vitamin C dan beta karoten juga mempunyai antioksidan yang kuat. Antioksidan merupakan bahan yang dapat melindungi DNA/RNA terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen kimia.

b) Gangguan system kekebalan atau system imun lemah

Wanita yang terkena gangguan kekebalan tubuh atau imuno supresi (penurunan kekebalan tubuh) dapat terjadi peningkatan terjadinya kanker leher rahim. Pada wanita imunokompromise (penurunan kekebalan tubuh) seperti transplantasi ginjal dan HIV, dapat mengakselerasi (mempercepat) pertumbuhan sel kanker dari noninvasif menjadi invasif (tidak ganas menjadi ganas). Perempuan yang terinfeksi HPV, virus penyebab penyakit AIDS juga perempuan yang meminum obat-obat penekan sistem imun memiliki risiko tinggi dari rata-rata perkembangan kanker serviks.

c) Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks, terutama yang sudah positif terhadap HPV (Suheimi, 2010). Penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan risiko kanker leher rahim sebanyak 2 kali. Karena tugas pil KB adalah mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi.

d) Pemakaian DES

Pemakaian DES (diethylstilbestrol) adalah untuk wanita hamil. Yang bertujuan untuk mencegah keguguran. Ini sebenarnya dapat memicu kanker leher rahim

e) Golongan ekonomi lemah

Golongan ekonomi lemah dapat menjadi risiko terkenanya kanker leher rahim dikarenakan golongan ekonomi lemah tidak mampu melakukan pap smear secara rutin. Pengetahuan mereka mengenai risiko kanker serviks juga sangat minim. Wanita di kelas sosial ekonomi rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko wanita di kelas sosio ekonomi tinggi. Karsinoma serviks sering dijumpai pada golongan sosio ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas, dan kebersihan perseorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang, hal ini mempengaruhi imunitas tubuh.

f) Terlalu sering membersihkan vagina

Terlalu sering menggunakan antiseptik untuk mencuci vagina dapat memicu kanker serviks. Dengan mencuci vagina dengan antiseptik maka dapat menyebabkan iritasi di serviks. Iritasi akan merangsang terjadinya perubahan sel yang akhirnya berubah menjadi kanker.

3) Faktor pasangan laki-laki

a) Hubungan seks pada usia muda

Hubungan atau kontak seksual pada usia di bawah 17 tahun merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan, karena pada rentang usia 12 hingga 17 tahun, perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif sekali. Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda. Faktor ini merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks

pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar dari pada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa, maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat

b) Pasangan seksual lebih dari satu (*Multipartner Sex*)

Risiko meningkat lebih dari 10 x bila bermitra seks 6 atau lebih. Juga risiko meningkat bila berhubungan dengan pria berisiko tinggi. Pria yang melakukan hubungan seksual dengan multiple mitra seks yang mengidap kondiloma akuminanta. Perilaku seksual berupa gonta-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi *human papilloma virus* (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis dan vulva. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping. Golongan wanita yang mempunyai pasangan seksual yang berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks.

c. Penyebab

HPV, misalnya, adalah penyebab utama kanker serviks Infeksi HPV dan faktor risiko lainnya secara bersama-sama dapat meningkatkan risiko yang lebih besar.

1) Infeksi HPV yang tidak sembuh bisa menyebabkan kanker serviks pada beberapa perempuan. HPV adalah penyebab dari hampir semua kanker serviks. Infeksi HPV sebenarnya hal yang biasa terjadi. Virus ini ditularkan

dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Kebanyakan orang dewasa telah terinfeksi HPV pada suatu saat dalam kehidupan mereka, tetapi kebanyakan infeksi sembuh dengan sendirinya. Beberapa jenis HPV dapat menyebabkan perubahan sel di leher rahim. Jika perubahan ini ditemukan lebih awal, kanker serviks dapat dicegah dengan mengangkat atau membunuh sel-sel yang berubah sebelum mereka bisa menjadi sel-sel kanker.

- 2) Beberapa jenis penyakit menular seksual lainnya, yang disebut tipe berisiko rendah, menyebabkan kutil eksternal pada alat kelamin yang bukan kanker.
- 3) Kurangnya Tes Pap Smear secara teratur. Kanker leher rahim lebih sering terjadi pada perempuan yang tidak menjalani tes Pap secara teratur. Tes Pap membantu dokter menemukan sel abnormal. Menghapus atau membunuh sel-sel abnormal biasanya mencegah kanker serviks (Aditya, 2024).

d. Stadium Kanker Serviks

Menurut *International Federation of Gynecologists and Obstetricians Staging System For Cervical Cancer* (FIGO), (2018) menetapkan suatu system stadium kanker sebagai berikut :

Tabel 1  
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Karakteristik
1	2
0	Lesi belum menembus membrane basalis
I	Lesi tumor masih terbatas di serviks
IA1	Lesi telah menembus membrane basis kurang dari 3 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm

1	2
IA2	Lesi telah menembus membrane basalis > 3 mm tetapi < 5 mm dengan diameter permukaan tumor < 7 mm
IB1	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer < 4 mm
IB2	Lesi terbatas di serviks dengan ukuran lesi primer > 4 mm
II	Lesi telah keluar dari serviks (meluas ke parametrium dan sepertiga proksimal vagina)
IIA	Lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina
IIB	Lesi telah meluas ke parametrium tetapi tidak mencapai dinding panggul
III	Lesi telah keluar dari serviks (menyebar ke parametrium dan atau sepertiga vagina distal)
IIIA	Lesi menyebar ke sepertiga vagina distal
IIIB	Lesi menyebar ke parametrium sampai dinding panggul
IV	Lesi menyebar ke organ genitalia
IVA	Lesi meluas ke rongga panggul, dan atau menyebar ke mukosa vesika urinaria
IVB	Lesi meluas ke mukosa rektum dan atau meluas ke organ jauh

Sumber : *Wanita & Kanker Serviks* (Frianto, 2021)

e. Tanda dan gejala

Menurut Frianto, (2021) kanker serviks memiliki beberapa gejala sendiri, diantaranya :

1) Perdarahan vagina yang tidak normal

Perdarahan *postcoital* terdiri dari bercak atau perdarahan yang tidak berhubungan dengan menstruasi dan terjadi selama atau setelah hubungan seksual. Perdarahan postcoital adalah keluhan utama pada 11% wanita dengan kanker serviks. Perdarahan postcoital terutama berasal dari lesi permukaan saluran genital termasuk polip serviks, servicitis, ektropion, lesi *Cervical Intraepitelial Neoplasia* (CIN) atau karsinoma.

2) Perdarahan tanpa adanya datang bulan atau setelah melakukan hubungan seksual

Umumnya lesi prakanker belum memberikan gejala, jika sudah ketahap sel kanker menjadi invasive, maka gejala pendarahan merupakan gejala awal sampai tingkat lanjut dan paling umum terjadi pada penderita kanker serviks, dimana perdarahan keluar lewat organ intim (vagina), selain keluar diluar masa haid gejala ini juga sering timbul ketika setelah bersenggama. Perdarahan yang timbul setelah berhubungan seksual terjadi ketika pertumbuhan tumor sudah ketahap ulseratif dan tingkat kepositifan terhadap kanker ini mencapai 75-80 %, dan jika pada stadium lanjut penderita mengalami gangguan tambahan dimana terjadi pendarahan organ intim, bagian bawah terasa nyeri dikarenakan desakan tumor di area pelvik menuju ke lateral sampai obstruksi ureter bahkan hingga ke oligo atau anuria, dan keputihan. Serta jika terjadi di tahap awal biasanya siklus haid menjadi tidak teratur, *amenorrhea*, *hipermenorhea*, pendarahan *intermenstrual*, post koitus, dan pendarahan yang khas pada penderita kanker serviks berbentuk *muroid*.

3) Perdarahan vagina setelah menopause

Menopause adalah suatu keadaan terjadinya perdarahan fisiologik pada akhir masa subur wanita yang merupakan tanda bahwa hilangnya kemampuan bereproduksi. Menopause dapat dibedakan menjadi dua, yaitu menopause alami dan menopause prematur. Menopause alami terjadi ketika wanita selama 12 bulan berturut-turut tidak mengalami menstruasi pada rentang usia 40-56 tahun dengan kadar hormon sesuai dengan keadaan menopause

- 4) Sekresi cairan vagina yang berwarna kemerahan. Sekresi cairan vagina yang berwarna kemerahan patut untuk diwaspadai

Ini salah satu dari penyebab keputihan yang tidak teratur pada masa menstruasi. Keputihan yang disertai dengan darah dan akan menyebabkan nyeri pada panggul. Hal ini harus sangat diwaspadai karena bisa menjadi penyebab kanker serviks ataupun endometrium. Selain karena infeksi mikroorganisme penyebab keputihan juga dipicu oleh bakteri, jamur, virus, parasit. Selain itu juga dapat disebabkan keseimbangan hormon, stres, kelelahan kronis, peradangan alat kelamin, benda asing dalam vagina, serta ada penyakit dalam organ reproduksi seperti kanker leher Rahim.

- 5) Sekresi cairan vagina yang berbau tidak sedap

Penyakit kanker serviks mayoritas sering menyerang kaum wanita yang disebabkan oleh infeksi dari virus yang bernama *Human papilloma Virus* (HPV). Salah satu gejala yang dialami oleh pasien penderita kanker serviks tersebut yaitu adanya sekresi cairan vagina yang tidak berbau sedap, dimana mekanisme HPV tersebut diawali dengan masuknya ke dalam sel epitel pejamu karena adanya mikroabrasi atau luka kecil.

- 6) Sakit punggung, kaki bengkak, atau kesulitan buang air besar bisa terjadi pada kanker serviks stadium lanjut

Kanker Serviks merupakan proses keganasan pada leher Rahim, dan menyebabkan tidak berfungsinya jaringan. Gejalanya meliputi mendarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal dan ini terjadi secara berulang-ulang. Gejala yang di timbulkan meliputi sakit panggul, kaki bengkak, dan kesulitan buang air besar pada serviks stadium lanjut. Selain itu ada rasa sakit pada bagian

bawah atau lumbosacral, rasa sakit juga ada pada bagian paha dan persendian panggul dan ini dirasakan pada masa menstruasi, pada saat buang air besar, hubungan badan, dan akan meningkat rasa sakit tersebut saat infeksi mengarah ke belakang sepanjang ligament uterosacral lalu membentuk peradangan kronis jaringan ikat parametrium. Dan rasa sakit akan lebih berat ketika ligament utama serviks menebal. Dan penderita serviks akan merasakan rasa sakit di iliaka fosa, lumbosacral, dan juga gejala mual ketika serviks tersebut disentuh langsung.

f. Patofisiologis

Kanker serviks dimulai dalam sel pada permukaan serviks atau leher rahim. Dengan berjalannya waktu, kanker serviks dapat menyerang lebih jauh ke dalam serviks dan jaringan di dekatnya. Sel-sel kanker dapat menyebar dengan melepaskan diri dari tumor aslinya. Mereka memasuki pembuluh darah atau pembuluh getah bening, yang mempunyai cabang ke seluruh jaringan tubuh. Sel-sel kanker dapat menempel dan tumbuh pada jaringan lain untuk membentuk tumor baru yang dapat merusak jaringan tersebut. Penyebaran kanker disebut metastasis.

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

Karsinoma serviks tersering timbul pada area *squamocolumnar junction* (SCJ), yang merupakan batas antara epitel pelapis ektoserviks (portio) dan endoserviks.

Lesi prakanker berkembang melalui beberapa fase displasia (ringan, sedang dan berat). Dikenal dengan cervical intraepithelial neoplasia (CIN). Displasia yang merupakan suatu perubahan diferensiasi atau maturasi normal dapat terjadi bila ada peningkatan aktivitas regenerasi epitel akibat trauma mekanik, kimiawi, infeksi bakteri maupun virus (HPV). Pada displasia ringan, sel menunjukkan inti yang *mild discaryotic* pada displasia ringan, *moderate discaryotic* pada displasia sedang dan *severe discaryotic* pada displasia berat. Gambaran pada displasia ringan adalah sel-sel poligonal berukuran kurang lebih sebesar sel intermediet normal dengan sitoplasma basofilik. Inti sedikit membesar, dengan kromatin yang bergranuler halus, biasanya bereksfoliasi sebagai sel-sel tunggal atau tersendiri. Displasia sedang berupa gambaran dengan sel-sel yang lebih kecil, ukuran kurang lebih sebesar sel intermediet kecil sel para-basal. Sel menunjukkan pembesaran inti yang prominen, terkadang sedikit hiperkromatik dengan membran inti reguler. Sitoplasma sering basofilik, kadang-kadang bervakuolisasi menyerupai sel yang berasal dari endoserviks atau sel metaplastik. Deskuamasi sel lebih sering tersendiri/tunggal, tetapi juga bisa dalam kelompokan atau lempengan kecil sel serta tidak dijumpai nukleoli. Pada displasia berat sel-selnya berukuran kecil dan seringkali bentuknya memanjang. Sel menunjukkan pembesaran inti yang menunjukkan pembesaran inti yang nyata, sehingga rasio inti sitoplasma meningkat, hiperkromatik dan kromatin menggumpal serta padat. Deskuamasi

sel lebih sering dalam lempengan sel yang berwarna orange ofilik (jingga). Karsinoma insitu (KIS) dengan tipe sel basal kecil memperlihatkan diferensiasi yang menyeluruh dari pelapis epitel leher rahim oleh sel-sel abnormal ini. Pembesaran inti nyata dan hanya lingkaran kecil sitoplasma yang terlihat jelas. Kromatin inti granuler atau menggumpal secara merata, inti seringkali hiperkromatik dan membran inti reguler. Kelompokan sel ditemukan tersusun dalam lempengan dengan batas sitoplasma yang tidak jelas. Nukleoli sangat jarang dijumpai (Ariani, 2021).

g. Pengobatan Kanker Serviks

1) Operasi atau Pembedahan

Pembedahan merupakan pilihan untuk pasien dengan kanker leher rahim Stadium I atau II. Adapun jenis pembedahan yang dapat dilakukan adalah :

- a) Trakelektomi Radikal (*Radical Trachelectomy*). Dokter bedah mengambil leher rahim, bagian dari vagina, dan kelenjar getah bening di panggul. Pilihan ini dilakukan untuk perempuan dengan tumor kecil yang ingin mencoba untuk hamil di kemudian hari.
- b) *Histerektomi* Total. Dokter bedah mengangkat leher rahim dan rahim.
- c) *Histerektomi* Radikal. Dokter bedah mengangkat leher rahim, beberapa jaringan di sekitar leher rahim, rahim, dan bagian dari vagina. Dengan histerektomi total maupun radikal, ahli bedah dapat mengangkat jaringan lainnya.
- d) Saluran Telur dan Ovarium. Dokter bedah dapat mengangkat kedua saluran tuba dan ovarium. Pembedahan ini disebut *salpingo-ooforektomi*.

e) Kelenjar Getah Bening. Ahli bedah dapat mengambil kelenjar getah bening dekat tumor untuk melihat apakah mereka mengandung kanker. Jika sel kanker telah *Histerectomy* total dan radikal mencapai kelenjar getah bening itu berarti penyakit ini mungkin telah menyebar ke bagian lain dari tubuh.

## 2) Radioterapi

Radioterapi adalah salah satu pilihan bagi pasien yang menderita kanker leher rahim dengan stadium berapa pun. Pasien dengan kanker leher rahim tahap awal dapat memilih terapi radiasi sebagai pengganti operasi. Hal ini juga dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker apa pun yang masih menetap di daerah tersebut. Pasien dengan kanker yang menyerang bagian-bagian selain leher rahim mungkin perlu diterapi radiasi dan kemoterapi.

Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi untuk membunuh sel-sel kanker. Terapi ini hanya memengaruhi sel-sel di daerah yang diobati. Dokter menggunakan dua jenis terapi radiasi untuk mengobati kanker serviks. Beberapa perempuan menerima kedua jenis terapi ini:

a) Terapi Radiasi Eksternal. Sebuah mesin besar akan mengarahkan radiasi pada panggul atau jaringan lain di mana kanker telah menyebar. Pengobatan biasanya diberikan di rumah sakit atau klinik, Penderita mungkin menerima radiasi eksternal 5 hari seminggu selama beberapa minggu. Setiap pengobatan hanya memakan waktu beberapa menit.

b) Terapi Radiasi Internal. Sebuah tabung tipis ditempatkan di dalam vagina Suatu zat radioaktif dimasukkan ke dalam tabung tersebut. Penderita mungkin harus tinggal di rumah sakit sementara sumber radioaktif masih berada di tempatnya (sampai 3 hari). Atau bisa juga sesi pengobatan

berlangsung beberapa menit, dan penderita bisa pulang setelahnya. Setelah zat radioaktif diangkat, radioaktivitas tidak ada yang tersisa dalam tubuh penderita. Radiasi internal ini dapat diulang dua kali atau lebih selama beberapa minggu

### 3) Kemoterapi

Untuk mengobati kanker serviks, kemoterapi biasanya dikombinasikan dengan terapi radiasi. Untuk kanker yang telah menyebar ke organ-organ yang jauh, kemoterapi saja dapat digunakan. Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat-obat untuk kanker serviks biasanya diberikan melalui pembuluh darah (intravena).

Efek samping yang terjadi terutama tergantung pada jenis obat-obatan yang diberikan dan seberapa banyak. Kemoterapi membunuh sel-sel kanker yang tumbuh cepat, tetapi juga dapat membahayakan sel-sel normal yang membelah dengan cepat, yaitu:

- a) Sel Darah. Bila kemoterapi menurunkan kadar sel darah yang sehat, penderita akan lebih mudah terkena infeksi, mudah memar atau berdarah, dan merasa sangat lemah dan lelah. Tim perawatan kesehatan akan memeriksa jumlah sel darah penderita. Jika jumlahnya rendah, tim perawatan kesehatan akan menghentikan kemoterapi untuk sementara waktu atau mengurangi dosis obat. Ada juga obat yang dapat membantu tubuh penderita membuat sel-sel darah baru.
- b) Sel-sel pada Akar Rambut. Kemoterapi dapat menyebabkan rambut rontok. Rambut penderita yang hilang akan tumbuh lagi, tetapi kemungkinan mengalami perubahan warna dan tekstur.

c) Sel yang Melapisi Saluran Pencernaan. Kemoterapi menurunkan nafsu makan, mual-mual dan muntah, diare, atau infeksi pada mulut dan bibir. Tim perawatan kesehatan dapat memberi obat dan menyarankan cara-cara lain untuk menangani masalah ini.

Efek samping lainnya termasuk ruam kulit, kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, masalah pendengaran, kehilangan keseimbangan, nyeri sendi, atau kaki bengkak. Tim perawatan kesehatan dapat menyarankan cara untuk mengendalikan masalah-masalah ini. Kebanyakan masalah-masalah ini hilang saat terapi berakhir.

#### h. Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Frianto, (2021) pencegahan kanker serviks itu terdapat 3 yaitu pencegahan secara primer, sekunder dan tersier :

##### 1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer kanker serviks merupakan kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang untuk menghindari diri dari 24 faktor yang dapat menyebabkan kanker. Masyarakat yang melakukan pencegahan pada 24 faktor ini akan bebas dari penderitaan, produktivitas berjalan terus, tidak memerlukan biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi serta perawatan lebih lanjut. Salah satu bagian dari pencegahan primer adalah memberikan vaksin Human Papilloma Virus (HPV), pemberian vaksin HPV akan mengeliminasi infeksi HPV

##### 2) Pencegahan Sekunder

Deteksi dini dan skrining merupakan pencegahan sekunder kanker serviks. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah untuk menemukan kasus-kasus dini

sehingga kemungkinan penyembuhan dapat ditingkatkan. Selain itu, bertujuan untuk memperlambat atau menghentikan penyakit pada stadium awal. Pencegahan sekunder melalui diagnosis dini displasia dengan berbagai cara baik klinis maupun laboratorium

### 3) Pencegahan Tersier

Tujuan dari pencegahan tersier adalah untuk mencegah komplikasi penyakit dan pengobatan, sesudah gejala klinis berkembang dan diagnosis sudah ditegakkan. Terdapat dua pengobatan pada pencegahan tersier yaitu :

- a) Kauterisasi yaitu membakar serviks secara elektrik
- b) Kriosurgeri yaitu serviks di buat beku sampai minus 80-180 derajat celcius dengan menggunakan gas CO<sub>2</sub> atau N<sub>2</sub>O
- c) Konisasi yaitu memotong sebagian dari serviks yang cukup representatif dengan pisau biasa atau pisau elektrik
- d) Operasi (histerektomi) bila pasien tidak ingin punya anak lagi.

## 1. Konsep Dasar Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks

### a. Definisi Nyeri Kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### b. Penyebab Nyeri Kronis

Mengacu pada buku Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab nyeri kronis antara lain :

#### 1) Kondisi muskuloskeletal kronis

- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh kondisi pasca trauma
- 10) Tekanan emosional
- 11) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- 12) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Kronis

Tanda dan gejala Nyeri Kronis di jelaskan pada tabel 2.

Tabel 2  
Tanda dan Gejala Mayor Minor Nyeri Kronis

		Subjektif	Objektif
1	2	3	
<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	1. Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	( <i>tidak tersedia</i> )	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

d. Kondisi Klinis Terkait Nyeri Kronis

- 1) Kondisi kronis (mis arthritis reumatoid)
- 2) Infeksi
- 3) Cedera modula spinalis
- 4) Kondisi pasca trauma
- 5) Tumor

e. Pengukuran respon nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

1) Skala Deskripsi

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali (Rahayu Ningtyas, 2023).

2) Skala Numerik

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

### **3. Konsep dasar akupresur**

#### **a. Definisi**

Akupresur adalah terapi yang menggunakan jari dengan tekanan atau pijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh dan didasarkan pada prinsip akupunktur (Susanti, 2024). Akupresur juga diartikan sebagai pengembangan dari teknik akupunktur dan juga terapi non farmakologis yaitu pengobatan tradisional dari China dengan cara melakukan pemijatan yaitu dilakukan pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh sesuai dengan titik akupunktur (Raidanti, 2024).

#### **b. Manfaat**

Manfaat dari terapi akupresur yaitu dapat membantu menyeimbangkan sistem kerja dari organ-organ tubuh serta bagian-bagian tubuh lainnya sebagaimana fungsinya, Akupresur memiliki beberapa manfaat antara lain melancarkan peredaran darah ke bagian yang sakit, meningkatkan suplai oksigen dalam darah, meningkatkan fungsi dan kerja sistem peredaran darah dalam tubuh, memulihkan kondisi organ maupun bagian tubuh yang mengalami gangguan, membersihkan aliran energi yang tersumbat di

sepanjang meridian, memulihkan ketegangan pada otot, memulihkan impuls syaraf yang terganggu, mengembalikan keseimbangan kimia atau hormon dalam tubuh, meningkatkan aliran energi sehingga dapat menghilangkan ketegangan mental maupun fisik (Raidanti, 2024).

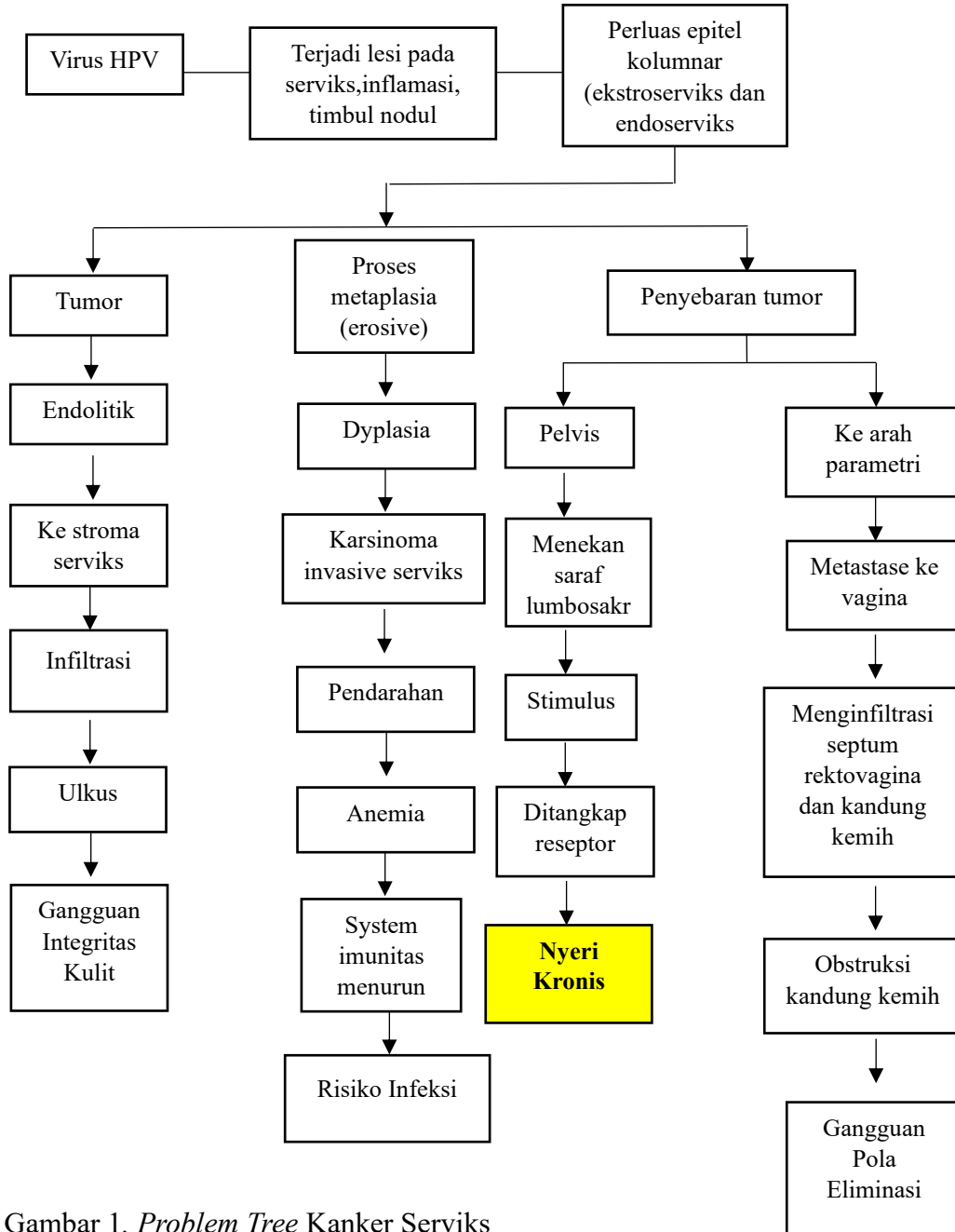
c. Penatalaksanaan

Akupresur dipercaya digunakan untuk meredakan rasa nyeri dengan meningkatkan hormon endorfin. Hormon endorphin dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks dengan cara memblok reseptor nyeri ke otak. Pemberian tekanan pada titik akupresur dapat mempengaruhi produksi hormon endorfin pada tubuh manusia. Hormon endorfin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis dibagian bawah otak yang dikatakan 200x lebih efektif dibandingkan morfin sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan senang serta membuat seseorang lebih ber energi. Pelepasan hormon endorfin diatur oleh sistem saraf. Sistem saraf sensitif terhadap rasa sakit serta distimulasi dengan teknik akupresur.

Cara Pemijatan Pijat akupresur dilakukan searah jarum jam dalam 30 lingkaran selama 3-5 menit. pijatannya tidak boleh terlalu kasar dan menimbulkan rasa sakit pada pasien. Pijatan yang tepat dapat menimbulkan sensasi (menyenangkan, nyeri, hangat, gatal, perih, kesemutan dan sebagainya). Ketika indera perasa tercapai sehingga melancarkan peredaran sehingga merangsang pelepasan hormon endorfin yaitu hormon mirip morfin yang dihasilkan didalam tubuh sehingga menimbulkan perasaan nyaman.

**B. Problem Tree**

Problem tree pada asuhan keperawatan pasien Ny. B dijabarkan pada gambar 1 berikut:



Gambar 1. Problem Tree Kanker Serviks

Sumber : (Frianto, 2021)

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks**

### **a. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal pada proses keperawatan berupa pengumpulan data tentang pasien. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang kondisi kesehatan klien. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien. (Tutiany, 2024).

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan kanker serviks adalah salah satu komponen dari proses keperawatan yang merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data dan membuktikan data tentang status kesehatan seorang klien (Februanti, 2019). Berikut komponen pengkajian meliputi:

#### **1) Identitas Pasien**

Pada identitas pasien ini berisikan nama, No. RM, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, alamat, pekerjaan, status perkawinan, tanggal MRS, tanggal pengkajian, diagnosis medis.

#### **2) Identitas Penanggung Jawab**

Pada identitas penanggung jawab ini berisikan nama, umur, pendidikan, agama, suku bangsa, hubungan dengan klien, dan alamat.

#### **3) Keluhan Utama**

Keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan mengganggu oleh klien pada saat pengkajian dan perawat memfokuskan pada hal-hal yang menyebabkan klien datang dan meminta bantuan kepada pelayanan kesehatan. Alasan atau keluhan yang menonjol pada pasien kanker serviks stadium IIIB

dengan hidronefrosis dengan pemasangan DJ Stent adalah nyeri pada pinggang kanan dan kiri yang dirasakan sejak pemasangan DJ stent ±6 bulan yang lalu

#### 4) Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji riwayat kesehatan dahulu pasien meliputi, apakah sebelumnya pernah menderita penyakit kronis atau tidak, riwayat masuk rumah sakit, dan riwayat alergi makanan ataupun pemakaian obat.

##### b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kaji kondisi yang dialami oleh klien meliputi awal dari perjalanan penyakitnya, gejala yang dirasakan klien, keluhan timbul dirasakan secara mendadak atau bertahap dan faktor pencetus. Umumnya pasien serviks stadium IIIB akan mengeluh nyeri dirasakan terus-menerus dan sudah berlangsung lebih dari tiga bulan tanpa pernah benar-benar hilang.

##### c) Riwayat Keluarga

Mengkaji kondisi kesehatan keluarga klien untuk menilai ada tidaknya hubungan dengan penyakit yang sedang dialami oleh klien. Meliputi pengkajian apakah ada riwayat penyakit kanker serviks yang pernah dialami keluarga pasien dan apakah ada mengalami alergi atau penyakit keturunan kemudian dijabarkan dalam bentuk genogram 4 generasi.

##### d) Riwayat Kesehatan Reproduksi

Pengkajian ini meliputi riwayat menstruasi seperti usia menarche, keteraturan siklus, lama dan kaji pula riwayat perkawinan dan aktivitas seksual, riwayat obstetri yang mencakup jumlah kehamilan, persalinan, dan keguguran, serta riwayat penggunaan kontrasepsi.

5) Pola Kebutuhan Dasar

1) Nyeri dan Kenyamanan

- a) Tanyakan apakah pasien mengeluh nyeri?
- b) Tanyakan apakah pasien merasa depresi (tertekan)?
- c) Tanyakan apakah pasien merasa takut mengalami cedera berulang?
- d) Lihat apakah pasien tampak meringis
- e) Lihat apakah pasien tampak gelisah
- f) Lihat apakah pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas
- g) Lihat apakah pasien bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
- h) Lihat apakah pasien tampak waspada
- i) Lihat apakah pola tidur pasien berubah
- j) Lihat apakah pasien mengalami anoreksia
- k) Lihat apakah pasien mengalami fokus menyempit
- l) Lihat apakah pasien berfokus pada diri sendiri

6) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan *head to toe*.

7) Data Penunjang

Data penunjang berisi data atau informasi tambahan yang mendukung kondisi medis pasien baik berupa hasil uji laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-scan, MRI, dan yang lainnya.

8) Pengkajian Nyeri

PQRST dapat digunakan untuk mengukur nyeri dan membantu pasien dalam mengekspresikan keluhan pasien secara lengkap dengan cara-cara berikut (Pinzon, 2016):

- a) *Provocates/palliates* (P) informasi tentang apa yang dapat menimbulkan atau memprovokasi mengenai penyebab nyeri dan metode untuk mengurangi dan mengelolanya.
- b) *Quality* (Q) kualitas nyeri dapat menggambarkan intensitas, tumpul, panas, tajam, berdenyut, tertekan, atau tertusuk, tergantung pada persepsi subjektif pasien.
- c) *Region* (R) melihat lokasi nyeri pasien dan arah penyebarannya.
- d) *Severity* (S) tingkat keparahan nyeri yang dialami pasien dapat diukur menggunakan skala yang berkisar dari 1 hingga 10, yang dikategorikan sebagai nyeri ringan, sedang, dan berat.
- e) *Time* (T) memeriksa waktu mulai, durasi, dan urutan nyeri

#### 9) Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi yang mendukung untuk menegakkan suatu diagnosis yang akurat. Adapun analisis data keperawatan pada diagnosis keperawatan nyeri kronis dijelaskan pada tabel 3 :

Tabel 3  
 Analisis Data dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis

DATA ( <i>SIGN/SYMPTOM</i> )	INTERPRETASI ( <i>ETIOLOGI</i> )	MASALAH ( <i>PROBLEM</i> )
1	2	3
<b>DS :</b> - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan merasa mengalami depresi (tertekan) - Pasien mengatakan merasa takut mengalami cedera berulang  <b>DO :</b> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas - Pasien tampak bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) - Pola tidur berubah dan tampak bersikap waspada	Kanker Serviks Stadium IIIB  ↓ Infiltrasi tumor ke jaringan sekitar dan ureter  ↓ Obstruksi ureter (Hidronefrosis)  ↓ Pemasangan DJ Stent (tindakan invasive)  ↓ Iritasi jaringan & penekanan saraf sekitar pelvis  ↓ Nyeri Kronis	<b>Nyeri Kronis</b> (D.0078)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

## 2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenal respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas

terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pada kasus ini, menggunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau (*Three Part*), yaitu, **Nyeri Kronis** berhubungan dengan Infiltrasi tumor dibuktikan dengan Mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), merasa takut mengalami cedera berulang, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap proktektif (mis. posisi menghindari nyeri, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri

### 3. Intervensi

Standar asuhan keperawatan mempunyai tiga komponen utama, yaitu intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan, maupun luaran. Luaran keperawatan yakni aspek yang bisa diukur ataupun diamati meliputi perilaku, pandangan, kondisi klien, komunitas ataupun keluarga merupakan respon pada intervensi keperawatan. Luaran keperawatan membuktikan status diagnosis keperawatan sudah dilaksanakan intervensi keperawatan (PPNI, 2022). Luaran keperawatan mencakup komponen ekspektasi, label, maupun kriteria hasil. Komponen label merupakan nama dari luaran keperawatan yang mencakup kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan luaran keperawatan. Komponen ekspektasi yakni pengevaluasian pada hasil yang diharap terwujud. Komponen kriteria hasil merupakan karakteristik klien yang diamati perawat dan menjadi dasar dalam mengevaluasi hasil intervensi keperawatan (PPNI, 2022).

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinis guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Komponen intervensi keperawatan mencakup tindakan, label dan definisi. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan sebagai kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan intervensi keperawatan. Komponen definisi menerangkan terkait makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan yakni serangkaian kegiatan ataupun perilaku yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan mencakup terapeutik, observasi, edukasi dan kolaborasi (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada pasien dengan Nyeri Kronis dijelaskan pada tabel 4:

Tabel 4  
Intervensi Keperawatan Ny. B dengan Nyeri Kronis Akibat Kanker Serviks Stadium IIIB Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>	<b>Rasional</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan <i>infiltrasi</i> tumor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x...menit, maka	<b>Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238)</b>  <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi	<b>Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238)</b>  <i>Observasi</i> 1. Untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik,

1	2	3	4
	diharapkan	kualitas, intensitas	frekuensi,
	tingkat nyeri	nyeri	durasi, kualitas,
	menurun	2. Identifikasi skala	intensitas
	dengan	nyeri	1. Untuk
	kriteria hasil:	3. Identifikasi respons	mengidentifikasi
	1. Frekuensi	nyeri non verbal	skala nyeri
	membaik	4. Identifikasi faktor	2. Untuk
	(5)	yang memperberat	mengidentifikasi
	2. Keluhan	dan memperingan	respons nyeri
	nadi	nyeri	non verbal
	nyeri	5. Identifikasi	3. Mengidentifikasi
	menurun	pengetahuan dan	faktor yang
	(5)	keyakinan tentang	memperberat
	Meringis	nyeri	dan
	menurun	6. Identifikasi	memperingan
	(5)	pengaruh budaya	nyeri
	3. Gelisah	terhadap respon	4. Untuk
	menurun	nyeri	mengidentifikasi
	(5)	7. Identifikasi	pengetahuan dan
	4. Kesulitan	pengaruh nyeri	keyakinan
	tidur	terhadap kualitas	tentang nyeri
	menurun	hidup	5. Untuk
	(5)	8. Monitor	mengidentifikasi
		keberhasilan terapi	pengaruh
		komplementer yang	budaya terhadap
		sudah diberikan	respon nyeri
		Monitor efek	6. Untuk
		samping	mengidentifikasi
		penggunaan	pengaruh nyeri
		analgetic	terhadap kualitas
			hidup

1	2	3	4
			7. Untuk memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
	<p><b><i>Terapeutik</i></b></p> <p>1. Berikan Teknik non farmakologis untuk untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Akupresure)</p>		<p><b><i>Terapeutik</i></b></p> <p>1. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>
	<p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>		<p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>1. Agar mengetahui penyebab periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Untuk menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>

1	2	3	4
		1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	periode, dan pemicu nyeri 4. Untuk menjelaskan strategi meredakan nyeri
		<b>Kolaborasi</b> 2. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i>	<b>Kolaborasi</b> 1. Untuk mengurangi nyeri
		<b>Terapi Pendukung Terapi Akupresur (I.06209)</b>	<b>Terapi Pendukung Terapi Akupresur (I.06209)</b>
		<b>Observasi :</b>	<b>Observasi :</b>
		1. Periksa kontraindikasi (mis kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 3. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai	1. Untuk memeriksa kontraindikasi (mis kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) 2. Untuk periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 3. Untuk memeriksa tempat yang

1	2	3	4
			<p>untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>4. Untuk mengidentifikasi Hasil yang ingin dicapai</p>
		<b><i>Terapeutik</i></b>	<b><i>Terapeutik</i></b>
	<p>1. Tentukan titik akupunktur, sesuai dengan hasil yang dicapai</p>	<p>2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan</p>	<p>1. Untuk mengetahui titik akupunktur, sesuai dengan hasil yang dicapai</p> <p>2. Untuk memperhatikan isyarat verbal atau nonverbal</p>
	<p>3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p>	<p>4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual</p>	<p>3. Untuk menentukan lokasi yang diinginkan</p>
	<p>5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri</p>		<p>4. Memberikan Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p>

1	2	3	4
		menurun, sekitar 15-20 detik pada kedua ekstremitas	tangan untuk mengurangi mual
		7. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri	5. Untuk menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik
		8. Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi lokasi dan gejala, <i>jika perlu</i>	6. Untuk melakukan penekanan pada kedua ekstremitas
			7. Untuk melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
			8. Dapat menelaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi lokasi dan gejala, <i>jika perlu</i>

1	2	3	4
	<i>Edukasi</i>		<i>Edukasi</i>
	1. Anjurkan untuk rileks		1. Agar keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
	Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri		
	<i>Kolaborasi</i>		<i>Kolaborasi</i>
	1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikas		1. Untuk mengetahui keefektifan terapi
	i		

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan, untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk

mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022).

## 5. Evaluasi

Menurut Hadinata & Abdillah, (2022) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Adapun evaluasi dari respon pasien yaitu meliputi:

### a. S (subjektif)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

### b. O (objektif)

Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (*assessment*)

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang akan terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (*planning*)

Perencanaan keperawatan yang akan dirawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau perawat tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.